

Aus dem Max-Planck-Institut für Psychiatrie
München
(Direktor: Professor Dr. Detlev Ploog)

VERGLEICHENDE UNTERSUCHUNGEN ZUR PRÄMORBIDEN
PERSÖNLICHKEIT VON PATIENTEN MIT BIPOLAREN
(MANISCH - DEPRESSIVEN) UND SOLCHEN MIT MONO-
POLAR DEPRESSIVEN PSYCHOSEN

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig - Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Gerhard Hofmann
aus
München

1973

Berichterstatter: Prof. Dr. D. von Zerssen
Mitberichterstatter: Prof. Dr. H. Hippius
Dekan: Prof. Dr. W. Spann
Tag der mündlichen Prüfung: 20.12.1973



VORWORT

Die vorliegende Arbeit wurde von Herrn Prof. Dr. D. von ZERSEN angeregt. Ich danke ihm für die Überlassung des Themas und für seine Hilfe bei allen im Laufe der Untersuchung aufgetretenen Problemen.

Herrn Prof. Dr. D. PLOOG (Direktor des Max-Planck-Institutes für Psychiatrie München) und Herrn Prof. Dr. H. HIPPIUS (Direktor der Nervenklinik der Universität München) danke ich für die Erlaubnis, Patienten ihrer Kliniken für die Untersuchung heranzuziehen.

Bei den Mitarbeitern des Max-Planck-Institutes für Psychiatrie, besonders bei Frau Koeller sowie bei Herrn Gammel, der die statistische Auswertung der Untersuchungsdaten besorgte, möchte ich mich für die bereitwillige Unterstützung während aller Phasen der Untersuchung bedanken.

Dank schulde ich auch den Patienten und ihren Angehörigen für ihre Mitarbeit.

INHALT

Seite

Vorwort

A. Fragestellung	1
B. Literaturübersicht zum prämorbidem Charakter von Patienten mit bipolaren (manisch-depressiven) Psychosen	2
I. Das "klassische" Konzept von KRAEPELIN und KRETSCHMER	2
II. Psychoanalytisch bzw. psychodynamisch orientierte Autoren	8
III. Der prämorbid Charakter von Patienten mit bipolaren Psychosen auf der Grundlage der LEONHARDSchen Nosologie	12
IV. Zusammenfassung	16
C. Empirischer Teil	17
I. Voruntersuchungen zum prämorbidem Charakter von Patienten mit bipolaren affektiven Psychosen	17
1. Krankengeschichten	17
2. Explorationen	19
3. Zusammenfassung	21
II. Hauptuntersuchung	21
1. Hypothesen und Untersuchungsplan	21
2. Die Fragebogen	23
3. Patientengut	27
4. Auswahlkriterien für die statistische Auswertung	28
5. Gewinnung der Daten	28
6. Rechenmethoden	31
7. Ergebnisse und Diskussion	34
8. Zusammenfassung	38

D. Anhang

I. Fragebogen und deren Skalierung	39
II. Briefe zur Benachrichtigung der Patienten	60
III. Übersicht über die gewonnenen Daten	62
IV. Tabellen der statistischen Berechnung	64
V. Literaturangaben	67

A. Fragestellung

Das KRAEPELIN-KRETSCHMERSche Konzept, im "manisch-depressiven Irresein" ein einheitliches, alle affektiven Psychosen umfassendes Krankheitsbild zu sehen und ihm im zykliden Charakter und im pyknischen Körperbau einen einheitlichen Konstitutionstyp zuzuordnen, wird auch heute noch in den meisten Lehrbüchern als wissenschaftlich gesicherter Tatbestand dargestellt (siehe u.a. BLEULER, 10; BUMKE, 13; HENDERSON-GILLESPIE, 17; LANGE-BOSTROEM-WAGNER, 22; REICHARD, 31; SPOERRI, 35; WEITBRECHT, 39, 40).

Neuere Untersuchungsergebnisse, besonders die von ANGST (3), LEONHARD (24), PEDERSEN, POORT and SCHOU (28), PERRIS (29, 30) und WINOKUR (41) konnten diese Konzeption nicht bestätigen. Sie legen es nahe, die monopolar depressiven Psychosen von den bipolaren (manisch-depressiven) zu trennen und in beiden jeweils selbständige Krankheitseinheiten zu sehen. Bezüglich der prämorbidien Persönlichkeit fordert das dazu heraus, eine neue Zuordnung zu diesen Krankheitseinheiten zu suchen. Während der monopolar endogen Depressive in neueren Arbeiten (besonders denen von MARKERT, 25, TELLENBACH, 36 und v. ZERSSEN, 42, 43) weitgehend übereinstimmend als "Typus melancholicus" (TELLENBACH) geschildert wird, sind die Angaben in der Literatur zum prämorbidien Charakter von Patienten mit bipolaren affektiven Psychosen einander widersprechend, methodisch angreifbar und kaum miteinander zu vergleichen.

Die vorliegende Arbeit versucht zu klären, ob und in welchen Eigenschaften sich der prämorbidie Charakter von Patienten mit bipolaren Psychosen von dem Charak-

ter monopolar Depressiver einerseits und psychisch unauffälliger Personen andererseits nachweisbar unterscheidet.

Zur Objektivierung präorbider Persönlichkeitszüge verwendeten wir ausschließlich Persönlichkeitsfragebogen, die im Sinne eines hypothesengesteuerten Vorgehens eigens im Hinblick auf die zugrunde liegende Problematik konstruiert wurden.

B. Literaturübersicht zum präorbiden Charakter von Patienten mit bipolaren (manisch-depressiven) Psychosen

Da die Angaben der einzelnen Autoren nur vor dem Hintergrund der jeweiligen nosologischen Konzeption affektiver Psychosen verständlich sind, wird hierauf in einem groben Überblick eingegangen.

I. Das "klassische" Konzept von KRAEPELIN und KRETSCHMER

Während sich Beschreibungen und wechselnde nosologische Abgrenzungen affektiver Psychosen bis ins Altertum zurückverfolgen lassen, taucht der Begriff "manisch-depressives Irresein" zum ersten Mal in der 6. Auflage von KRAEPELINS Lehrbuch "Psychiatrie" auf. In der 8. Auflage von 1913 (KRAEPELIN, 20) stellt KRAEPELIN das Gesamtkonzept des manisch-depressiven Irreseins dar. Nach seiner These umfaßt das manisch-depressive Irresein einerseits das ganze Gebiet des sogenannten periodischen und zirkulären Irreseins, andererseits die einfa-

che Manie und den größten Teil der als Melancholie bezeichneten Krankheitsbilder, im Gegensatz zu seiner vor 1913 vertretenen Auffassung auch die Involutionsdepression. KRAEPELIN sieht in all diesen Bildern "Erscheinungsformen eines einzigen Krankheitsvorganges".

Als Prädisposition für die manisch-depressive Krankheit sieht KRAEPELIN vier Veranlagungen: 1. die depressive, 2. die manische, 3. die reizbare und 4. die zyklotyme. Entsprechend seiner Auffassung von der Einheitlichkeit des Krankheitsbildes betont KRAEPELIN immer wieder die grundsätzliche Austauschbarkeit dieser vier Charakterveranlagungen sowohl bei manifest Erkrankten wie bei ihren Blutsverwandten. Er weist aber auch mehrmals darauf hin, daß die ausgebildeten Krankheitszeichen geradezu "als Steigerung der schon das ganze frühere Leben durchziehenden Charakterzüge" anzusehen seien und sich gerade periodische Depressionen sehr gern auf dem Boden einer depressiven Veranlagung bildeten, nach seinen eigenen Untersuchungen in 64% der Fälle.

Es fehlt also bei KRAEPELIN die Beschreibung des spezifisch manisch-depressiven Temperaments, oder das, wie es KRETSCHMER (21) nennt, "charakterologische Verbindungsstück zwischen dem, was man hypomanisches, und dem, was man konstitutionell depressives Temperament nennt".

KRETSCHMER (21) schließt diese Lücke, indem er im "zyklotymen" Temperament das für den ganzen manisch-depressiven Formenkreis Gemeinsame hervorhebt. Folgende Eigenschaften charakterisieren laut KRETSCHMER das Persönlichkeitsvorfeld des Manisch-Depressiven:

1. gesellig, gutherzig, freundlich, gemütlich;
2. heiter, humoristisch, lebhaft, hitzig;
3. still, schwernehmend, weich, ruhig.

Die erste Gruppe von Eigenschaften umfaßt dabei die Grundmerkmale des zyklithymen Temperaments, die vom hypomanischen bis zum depressiven Pol durchgehend wiederkehren, die "der Heiterkeit wie der Schwerblütigkeit eben erst die Tönung geben, die sie gerade für zyklische Menschen bezeichnend macht." Zu diesen Grundmerkmalen treten in einer "diathetischen oder Stimmungsproportion" in wechselndem Maße Eigenschaften der beiden anderen Gruppen.

Menschen von zyklithymem Charakter sind weiterhin "Leute, die einen Spaß verstehen, ... mit denen man auskommen kann, ... die das Leben nehmen, wie es ist, ... die im Augenblick aufgehen können, ... die das Bedürfnis haben, sich auszulachen, auszusprechen...". Sie sind natürlich, offen, haben etwas Weiches und Warmes im Temperament, sind ohne Hemmung und Sperrung, haben ein schwingungsfähiges, gut ansprechbares Gemüt, sie haben Humor.

Die ängstlichen, schüchternen, pedantischen, übergewissenhaften, humorlosen und pessimistischen, wirklich konstitutionell Depressiven hält KRETSCHMER für Grenzfälle zu schizoiden Typen, zudem für außerordentlich selten im manisch-depressiven Formenkreis. Der Übergang zu den gesunden zyklithymen Mittellagen normaler Persönlichkeitsvarianten ist fließend.

Während KRAEPELIN noch ausführlich auf die Problematik eingeht, die in der Zusammenfassung so unterschiedlicher Krankheitsbilder wie periodischer Manien und periodischer Depressionen liegt, steht bei KRETSCHMER die Einheitlichkeit ganz im Vordergrund. Es fehlen bei ihm und den meisten der seiner Konzeption folgenden Autoren exakt zuordnende Untersuchungen über die Beziehung zwischen Verlaufsform und präorbider Persönlichkeit. Hierin liegt sicher ein Grund für die Uneinheitlichkeit der

Untersuchungsergebnisse zur prämorbidem Persönlichkeit von Patienten mit bipolaren Psychosen bzw. monopolar endogenen Depressionen.

RENNIE (32) berichtet nach einer katamnestischen Untersuchung von 208 manisch-depressiven Patienten, daß die "outgoing syntropic" Persönlichkeiten überwiegen, 24% der Patienten "ego-tropic" seien, daß aber auch Mischungen dieser beiden Typen häufig seien. Auf die Frage, ob etwa die als ego-tropic charakterisierten Persönlichkeiten unter den periodisch Depressiven gehäuft vorkommen, geht RENNIE nicht ein.

AYD (7) hält am Begriff des manisch-depressiven Irreseins nach KRAEPELIN fest - allerdings schließt er die Involutionsdepression aus - und referiert das klassische Konzept vom zykliden Charakter Manisch-Depressiver. Im Gegensatz dazu findet er in eigenen Untersuchungen, daß es sich in den meisten Fällen um periodische Depressionen handelt, wobei das Persönlichkeitsbild meist als "obsessional" bezeichnet wird, was nach AYD nicht nur zwanghafte, sondern auch psychasthenische Züge umfaßt.

Die Untersuchungsergebnisse von Autoren, die zwar am nosologischen Konzept KRAEPELINS festhalten, aber doch die verschiedenen Verlaufsformen abzugrenzen versuchen, sind nicht einheitlich.

BOWMAN (12) findet bei dem Versuch, innerhalb der Gruppe manisch-depressiver Kranker im weiteren Sinne zwischen Patienten mit manischen und solchen mit depressiven Phasen hinsichtlich ihres prämorbidem Charakters zu unterscheiden, "nichts von Bedeutung".

MOORE (26, 27) untersucht 19 ängstlich Depressive und 13 Maniker, vergleicht sie insbesondere mit Schizophrenen, aber auch untereinander. Nach den Angaben von

MOORE ist häufiger Stimmungswechsel eher für Depressive als für Maniker charakteristisch. Maniker haben nach MOORE einen höheren Bildungsstand, sie lesen mehr; hinter einer heiteren Fassade verbergen sie ihre Schwer-mütigkeit.

ROWE and DAGGETT (33) vergleichen die Persönlichkeit von 24 Depressiven, 15 Manisch-Depressiven und 11 Manikern. Alle drei Gruppen sind meist gesellig und freundlich, oft religiös, haben hohe moralische Ansprüche. Sowohl die Maniker wie die Depressiven werden als zuverlässig, übergewissenhaft und ehrgeizig beschrieben, während Maniker egozentrischer, aktiver und intelligenter als Depressive sein sollen. Nach ROWE and DAGGETT liegen im allgemeinen die Zirkulären in der Mitte zwischen den Manikern und Depressiven.

KIELHOLZ (18) und WEITBRECHT (40) betonen die höhere Affinität des zykliden Temperaments zu bipolaren Verläufen.

SMALLDON (34) untersucht je 25 Maniker, Depressive und Zirkuläre. Nach seinen Angaben haben Maniker und Zirkuläre weitgehend ähnliche Eigenschaften: extravertiert, gesprächig, stur und frei heraus. Depressive sind eher introvertiert, schüchtern, ruhig und übergewissenhaft. GOOD (15) schildert den Charakter des Manikers sehr anschaulich: Der Maniker hat ein sehr tolerantes Über-Ich, er ist voller Optimismus, manchmal rücksichtslos, aber ohne Schuldgefühle; er ist leichtfertig, schwatzhaft und gesellschaftshungrig; er liebt es, in jeder Form aufzufallen. Er stellt das gerade Gegenstück zum Depressiven dar, für den nach GOOD ein ausgeprägtes und strenges Über-Ich typisch ist. Die Charakteristik GOODS steht - wie später ausgeführt wird - vor allem in Widerspruch zu psychoanalytischen Konzepten.

Zu völlig anderen Ergebnissen kommt KINKELIN (19) nach der Untersuchung von 83 Depressiven, 46 Zirkulären und 6 Manikern: 62% der Depressiven, 48% der Zirkulären und 50% der Maniker sind selbstunsichere, asthenische Persönlichkeiten; 21% der Depressiven, 16% der Maniker und 30% der Zirkulären sind reizbar-hypomanische, expandierende Typen, der Rest gemüthlich-ausgeglichene, syntone Charaktere. In allen drei Gruppen überwiegen demnach asthenisch-sensitive Persönlichkeiten.

Ein Vergleich der genannten Untersuchungen und eine Beurteilung der Ergebnisse ist wegen der unterschiedlichen und modernen wissenschaftlichen Anforderungen nicht standhaltenden Methodik schwierig. SMALLDON und MOORE erhielten ihre Angaben durch Befragung von Angehörigen, ROWE and DAGGETT aus Krankengeschichten, KINKELIN aus Krankenblättern und katamnestischen Erhebungen; bei den anderen Autoren sind die Quellen nicht klar genannt; sie sind wohl klinisch-empirischer Natur und somit eher am morbiden Charakter orientiert. Weiterhin fehlen bei allen Autoren Angaben zu den diagnostischen Kriterien, die der Einteilung in Verlaufsgruppen zugrunde lagen. Dies spielt eine besondere Rolle bei Patienten mit nur einer depressiven Phase. Alle Arbeiten erfüllen nicht die für exakte Gruppenvergleiche notwendigen Voraussetzungen hinsichtlich der Alters- und Geschlechtsverteilung, was bei der Divergenz der Ergebnisse besonders ins Gewicht fällt.

II. Psychoanalytisch bzw. psychodynamisch orientierte Autoren

Von anderen Ansatzpunkten ausgehend, decken sich die älteren psychoanalytischen Konzepte insoweit mit dem KRAEPELIN-KRETSCHMERSchen Schema, als sie für die Manie und die Melancholie eine einheitliche Genese und einen einheitlichen psychodynamischen Ablauf postulieren. Die ersten wesentlichen Impulse zur psychoanalytischen Betrachtung der Melancholie und Manie gingen von ABRAHAM (1, 2) aus. Sie wurden besonders von angelsächsischen Autoren aufgegriffen und weiterentwickelt. ABRAHAM betont, daß die Manie nur oberflächlich das gerade Gegenteil der Depression sei, denn "die Psychoanalyse läßt mit Sicherheit erkennen, daß beide Phasen unter der Herrschaft des gleichen - nicht etwa entgegengesetzten - Komplexes stehen".

Die Manie ist nach ABRAHAM ein vom Ich gefeiertes Fest der Befreiung, wobei die bis dahin im Konflikt zwischen Ich und Über-Ich verbrauchten Energien frei werden.

In Zusammenfassung der psychoanalytischen Literatur referiert ARIETI (6) einige Vorstellungen zur Genese einer manisch-depressiven Charakterkonstellation.

Grundsätzliche Voraussetzungen hierfür sind:

1. eine konstitutionelle Verstärkung der Munderotik und ein hohes orales Anspruchsniveau des Kindes, die eine verstärkte Neigung zu Introjektion und Identifikation bedingen;
2. häufige Liebesenttäuschungen durch die Bezugsperson(en), die im Kind den Eindruck völligen Verlassenseins hervorrufen. Auf dieses Verlusterlebnis reagiert das Kind mit der Introjektion des Objektes, und zwar

in der Weise, daß der gute Teil, von dem das Kind geliebt werden möchte, ins Über-Ich eingeht, während der böse Teil, den das Kind verachtet und den es töten will, Teil des Ichs wird. Hieraus resultiert ein unbewußter und verdrängter Konflikt zwischen dem strengen und strafenden, jedoch auch Geborgenheit und Anerkennung bietenden Über-Ich und dem sich böse und schuldig fühlenden, von sadistischen Impulsen erfüllten Ich. Im Intervall glückt es den Manisch-Depressiven, die sadistischen Impulse zu sublimieren und einen "modus vivendi" zu finden; im depressiven Zustand lassen sie sich vom Konflikt niederdrücken und sehen keinen Ausweg als den Tod; im manischen Zustand setzen sie sich über den Konflikt hinweg.

Auch bei psychoanalytischen Autoren sind die Beziehungen zwischen Verlaufsform und präorbider Persönlichkeit nicht klar zu fassen.

Bei ABRAHAM steht die gleichartige Charakterstruktur aller zyklisch Kranken - er verwendet zirkulär, zyklisch und melancholisch weitgehend als Synonyma - im Vordergrund. Er sieht bei ihnen eine Persönlichkeit, die der von Zwangsneurotikern sehr ähnlich ist: voller Ordnungs- und Reinlichkeitsliebe, Wechsel von Eigensinn und Trotz mit übergroßer Nachgiebigkeit und Güte, Neigung zu großer Sparsamkeit.

ARIETI gibt als gemeinsame Eigenschaften aller Manisch-Depressiven an, sie seien extravertiert, eher Konformisten als Individualisten, sie verließen sich mehr auf andere als auf sich selbst, hätten eine ausgeprägte Neigung zu Gruppenbindungen und Identifikation (Korps-Geist!).

Über diese allgemeine Charakteristik hinaus unterscheidet ARIETI drei Typen, die in der Realität allerdings

nur in Mischungen anzutreffen seien.

Typ I: Verlegen, stark pflichtmotiviert, mit starken Grundsätzen, mehr imitierend als kreativ; äußerlich gut angepaßt, ist er innerlich voller Schuldgefühle; er fühlt sich innerlich leer, kann nicht er selbst sein, sondern spielt die Rolle, die die anderen von ihm erwarten und die sie ihm aufdrängen.

Typ II: Er ist abhängig, besonders von seinen engsten Angehörigen; er erwartet den Zustand des ersten Lebensjahres zurück, in dem er bekam, was er wollte und in dem andere für ihn verantwortlich waren. Er schwankt zwischen Schuldgefühlen und dem Versuch, andere schuldig werden zu lassen, indem er sie für sein schlechtes oder gutes Ergehen verantwortlich macht.

Typ III: Er ist der für eine Manie prädisponierte. Er ist freundlich, herzlich, lebhaft und aktiv, jedoch nur oberflächlich. Seine Freundschaften entbehren echter Tiefe. Die Betriebsamkeit ist nur eine hypomani-sche Fassade, die eine innere Leere und Unsicherheit verdeckt. Diese von ARIETI geschilderte Abwehrhaltung ist in psychoanalytischer Sicht d a s Charakteristikum von Kranken, die an Manien leiden.

Dieser Gesichtspunkt taucht immer wieder auf, wenn auch bei den einzelnen Autoren in modifizierter Form. COHEN, BAKER, COHEN, FROMM-REICHMANN und WEIGERT (14) sprechen vom zyklischen Charakter Manisch-Depressiver, stellen jedoch den Kontrast zwischen dem oberflächlich gut angepaßten, ausgefüllten, von sozialer Leichtigkeit und Unkompliziertheit beherrschten Schein und der inneren Leere, der Angst vor Verlassenwerden und der Unfähigkeit zu echtem, personalem Kontakt heraus. BOND and PARTRIDGE (11) geben "ein Bild der manisch-depressiven Persönlichkeit der Fälle, die einige mani-

sche Phasen durchlaufen hatten". Sie betonen die Kraftnatur, die Liebe zu athletischen Sportarten und das fast exzessive soziale Interesse, aber auch die Unfähigkeit zu Introspektion und Besinnung. Manikern fehlt die historische Perspektive; Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft fallen auseinander. Unter einer selbstsicheren Oberfläche liegen Zweifel und Unsicherheit. Die Aktivität ist eine Flucht vor der inneren Wirklichkeit.

Eine ähnliche Ansicht vertreten BATEMAN, AGOSTON, KOVITZ and McCULLOUGH (8), die unbewußte Schuldgefühle für das Charakteristikum von Manikern halten und in der Manie mit ihrer Gedankenflucht und Aggressivität einen Notabwehrmechanismus und unreifen Ichschutz sehen.

TELLENBACH (37) und HÄFNER (16), deren Auffassungen denen der neueren amerikanischen Autoren nahekomen, bezeichnen den Charakter von Patienten, die jemals eine Manie hatten, als vorwiegend zylothym-hypomanisch.

"Alles muß fließen, in Bewegung sein, das Leben darf nicht stagnieren" (TELLENBACH). Allerdings ist nach TELLENBACH und HÄFNER der Unterschied zum Typus melancholicus nur ein quantitativer. Während der Depressive sich mit Bindung und mitmenschlicher Ordnung weitgehend identifiziert und seine soziale Rolle mit Beständigkeit und Verlässlichkeit spielt, ist der vorwiegend Manische gekennzeichnet durch die starke Ambivalenz und die Fragwürdigkeit seiner Identifikation mit Ordnung. Er hält gleichzeitig an den Fesseln fest und versucht sie zu zerreißen, was zu erheblicher Unstetheit bei gleichbleibender Struktur führt. Auch TELLENBACH und HÄFNER sehen in der hypomanischen Betriebsamkeit und Aktivität einen Abwehrmechanismus, dem mehr "Verdeckungs- als Erschließungscharakter" (HÄFNER) zukommt.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß bei allen Autoren - ABRAHAM macht hierin eine Ausnahme - eine Einheitlichkeit im Grundsätzlichen festzustellen ist. Sie alle sehen als Charakteristikum der Persönlichkeit manisch-depressiver Patienten einen Kontrast zwischen "äußerem" Bild und "innerer" Wirklichkeit, oder, wie es HÄFNER ausdrückt, "einen Bruch zwischen Befindlichkeit (Stimmung) und Daseinsthematik".

III. Der prämorbide Charakter von Patienten mit bipolaren Psychosen auf der Grundlage der LEONHARDSchen Nosologie

LEONHARDS Buch "Aufteilung der endogenen Psychosen" (24) ist auf der Grundlage ausführlicher genetischer und klinischer Untersuchungen entstanden. Die Untersuchungsergebnisse LEONHARDS legen es nahe, innerhalb der affektiven Psychosen monopolare Verläufe und bipolare Verläufe zu unterscheiden und in ihnen jeweils nosologische Einheiten zu sehen. Der Involutionsdepression wird in diesem Rahmen keine Sonderstellung eingeräumt.

ANGST (3) und PERRIS (29, 30) kommen in multidimensionalen Untersuchungen zu einer Bestätigung der LEONHARDSchen Ergebnisse. Allerdings werden von diesen Autoren - im Gegensatz zu LEONHARD - die sehr seltenen monopolaren Manien aufgrund ihrer familiären Belastung mit bipolaren Verläufen dem Kreis der bipolaren affektiven Psychosen zugeordnet. In diesem Zusammenhang kann auch auf die Arbeiten von PEDERSEN, POORT and SCHOU (28) und WINOKUR (41) verwiesen werden, deren Ergebnisse ebenfalls die Existenz zweier affektiver Psychosen annehmen lassen, von denen die eine durch die Abwesenheit mani-

scher Phasen gekennzeichnet ist, während die andere monopolare Manien einschließt und als primär manisch-depressive Krankheit zu betrachten ist.

Die Untersuchungsergebnisse LEONHARDS (23) hinsichtlich der prämorbidem Persönlichkeit zeigen den monopolar Depressiven vorwiegend subdepressiv, den monopolar Manischen hypomanisch und den Bipolaren vorwiegend zylothym. Menschen mit syntonem Charakter - synton wird von LEONHARD als Addition hypomanischer und subdepressiver Merkmale definiert - erkranken nach LEONHARD selten an bipolaren Psychosen. Die Untersuchung LEONHARDS beruht auf klinisch-empirischen Daten.

R. TELLENBACH (38) charakterisiert - nach Auswertung von Krankengeschichten und aufgrund von Explorationen - Patienten mit bipolaren Psychosen als heterogene Persönlichkeiten, bei denen sich Züge des Typus melancholicus mit Merkmalen einer ausgesprochenen Vitalität mischen.

MARKERT (25) vergleicht mit Hilfe des M.P.I. und des K-Fragebogens von v. ZERSSEN, den auch wir in unserer Untersuchung verwendeten, 30 Patienten mit monopolaren Depressionen (Gruppe ED), 30 Patienten mit bipolaren affektiven Psychosen (Gruppe MDK) und eine Kontrollgruppe chirurgisch Kranker (Gruppe CK).

Einziger Unterschied zwischen der Gruppe MDK und der Gruppe CK ist, daß erstere eine stärkere Neigung zu Schuldgefühlen aufweist. Die Gruppe ED zeichnet sich im Vergleich zu beiden anderen durch mehr TELLENBACH-Punkte und weniger Extraversions-Punkte aus; zudem scheint sie gewissenhafter zu sein als die Gruppen CK und MDK. Beim Vergleich der Gruppen ED und MDK zeigen sich keine Unterschiede hinsichtlich der Merkmale Geselligkeit, Zylothymie, Abhängigkeit, Beeinflußbarkeit, Schuldgefühle.

Nach einer klinisch-empirischen Studie von ANGST (3, 4) verteilen sich die KRETSCHMERSchen Temperamente wie folgt: Zirkuläre: 50% synton-heiter, 13% synton-schwerblütig und 37% schizothym; monopolar Depressive: 31% synton-heiter, 12% synton-schwerblütig und 48% schizothym. Gewissenhaft-anankastische Züge haben allerdings nach ANGST 47,8% der Bipolaren und nur 29,5% der Depressiven; sensitiv-reizbar sind 17,4% der Bipolaren und 25,7% der Depressiven. Die prämorbid Stabilität von Bipolaren ist vermindert, ihre Aktivität vermehrt, während bei Depressiven Kontaktfähigkeit, Entäußerungsfähigkeit und Selbstwertgefühl prämorbid vermindert sind.

In einer anderen, objektivierenden Untersuchung mit dem MAUDSLEY Personality Inventory (M.P.I.), der MARKENYMAN-Temperamentskala (M.N.T.) und dem Freiburger Persönlichkeitsfragebogen (F.P.I.) verglich ANGST (5) 49 monopolar Depressive und 63 Patienten mit bipolaren Verläufen miteinander; außerdem stellte er ihre Werte in Vergleich mit Normalwerten von psychisch unauffälligen Personen. Zwischen den beiden Gruppen von Kranken ließen sich keine signifikanten Unterschiede feststellen, allerdings waren die Patienten mit bipolaren Psychosen signifikant weniger neurotisch und mehr extravertiert als der Norm entspricht, jedoch nur im M.P.I., während die Werte im F.P.I. keine Abweichung von der Norm erkennen ließen.

Interessant ist ein Vergleich dieser Ergebnisse mit denen von PERRIS. PERRIS (29) untersuchte mit einer abgekürzten Form des M.N.T. 50 Patienten mit bipolaren und 58 mit monopolar depressiven Psychosen. Auf hohem Signifikanzniveau ($p < 0,001$) zeigte sich, daß der Score der bipolaren Gruppe in der Variablen "substa-

bility" (etwa der Zykllothymie entsprechend) höher als der der depressiven Gruppe ist, während es hinsichtlich der Variablen "subvalidity" (entsprechend der Psychasthenie) gerade umgekehrt ist. In der Variablen "subsolidity" (Hysterie) ließen sich keine Unterschiede feststellen. Durch eine Kovarianzanalyse versuchte PERRIS, die zwischen den Gruppen bestehenden Unterschiede im Durchschnittsalter als Fehlerquellen auszuschließen. Sie erhärtete das Ergebnis.

In einer zweiten Untersuchung vergleicht PERRIS (30) 20 Patienten mit bipolaren Psychosen, 49 monopolar Depressive und 20 neurotisch Depressive mit Hilfe der schwedischen Version des M.P.I. Seine Ergebnisse decken sich weitgehend mit denen von ANGST. Es gibt keine wesentlichen Abweichungen zwischen den Gruppen während der Phase; zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus erreichen die Bipolaren die niedrigsten, die Neurotiker die höchsten Werte in der Neurotizismus-Skala; Unterschiede in der Extraversions-Skala lassen sich nicht nachweisen.

Hinsichtlich der diagnostischen Auswahlkriterien bestehen wesentliche Unterschiede zwischen den Untersuchungen von ANGST und denen von PERRIS. ANGST ordnet Patienten mit hypomanischen Nachschwankungen der monopolaren Gruppe zu, während PERRIS sie zur bipolaren Gruppe zählt. Ein weiterer Unterschied besteht darin, daß ANGST Patienten mit nur einer depressiven Phase als monopolar depressiv mit in die Untersuchung einbezieht, während PERRIS dies nur bei drei, klar voneinander abgegrenzten depressiven Phasen tut. Dieses Verfahren gewährleistet, daß Patienten, deren erste Phase zufällig eine Depression ist, bei denen sich aber später ein bipolarer Verlauf herausstellt, nicht den monopolar Depressiven zugerechnet werden. (Nach ANGST, KRAEPE-

LIN, PERRIS u.a. nimmt die Wahrscheinlichkeit, eine Manie zu bekommen, mit jeder depressiven Phase ab; umgekehrt erhöht sich mit jeder Manie die Wahrscheinlichkeit einer Depression.)

IV. Zusammenfassung

Nach den zitierten Literaturangaben ist eine gesicherte und eindeutige Charakterisierung der prämorbidem Persönlichkeit von Patienten mit bipolaren Psychosen nicht möglich. Fest steht, daß die Arbeiten von MARKERT und PERRIS dank ihrer methodischen Zuverlässigkeit innerhalb der Vielzahl von Untersuchungen eine gewisse Sonderstellung einnehmen.

Um zu einer besseren Beurteilungsmöglichkeit zu kommen, werden wir den Literaturangaben eigene klinisch-empirische Eindrücke gegenüberstellen.

C. Empirischer Teil

I. Voruntersuchungen zum prämorbidem Charakter von Patienten mit bipolaren affektiven Psychosen

1. Krankengeschichten

Ausgewertet wurden Krankengeschichten von Patienten der Universitätsnervenklinik München (aus dem Jahr 1969) und des Max-Planck-Institutes für Psychiatrie München (aus den Jahren 1967-1970). Es handelte sich um die Krankenblätter von 8 Frauen und 10 Männern. Diagnostisches Kriterium war das Auftreten mindestens einer manischen Phase, die einen Krankenhausaufenthalt notwendig gemacht hatte. Fälle mit Anklängen schizophrener Symptomatik, wie Zerfahrenheit des Denkens, Halluzinationen oder katathymer Wahnbildungen, wurden nicht berücksichtigt.

4 Patienten, darunter eine Kranke mit 5 ausgeprägten manischen Phasen, tragen deutliche Züge des Typus melancholicus: "Ausgesprochen ruhig, ordentlich, pedantisch", "ordentlichkeitsfanatisch, sehr anhänglich", "fühlt sich allen verpflichtet, unselbständig", "sehr fleißig, außerordentlich gewissenhaft, pedantisch, starke Bindung an den Freund", sind die in den Krankengeschichten genannten Merkmale.

5 Patienten werden präpsychotisch eher zylothym geschildert: "Netter, ausgeglichener Junge", "mütterlich, fürsorglich, offen, warmherzig, unauffällig", "gutmütig, lebhaft, lebensklug, offen", "ruhig, zufrieden, behaglich", "gut in der Schule, heiter und freundlich, etwas zurückhaltend".

9 Patienten tragen deutlich hypomanische Züge. Hier Zitate aus den Krankengeschichten:

1. Führernatur, erfolgreich, witzig, Krafnatur, sehr selbständig.
2. Häufiger Berufswechsel, wollte Schiffskoch werden, witzig, freundlich, Kavalier, macht Erfindungen, von Beruf Handelsvertreter.
3. Versucht sich in Berufen aller Branchen, Frohnatur, humorvoll, sportliebend, vielseitig begabt, lehnt jeden Dogmatismus ab, seine Devise: Der Rubel muß rollen.
4. Lebhaft, guter Gesellschafter, bringt andere in Schwung, in der Umgebung beliebt, von Beruf Vertreter, hat viele Mädchenbekanntschaften.
5. Treibt viel Sport, hat viele Freundinnen.
6. Mußte unter die Leute, immer gut gelaunt.
7. Wollte ins Ausland, häufiger Stellenwechsel, sehr kontaktfreudig, viele Freunde und Bekannte.
8. Sehr kontaktfreudig, gemütlich, kann nicht warten, ungeduldig, innerlich getrieben.
9. Nicht viel zu Hause, guter Kamerad, man kann Pferde stehlen mit ihm, hat immer Pläne.

Hinweise auf die innere Getriebenheit, auf die Kluft zwischen äußerem Bild und innerer Wirklichkeit, wie sie von den Analytikern als typisch betrachtet werden, finden sich somit nur in einer Krankengeschichte. Ursache hierfür könnte sein, daß bei der Erhebung der Anamnese auf diesen speziellen Aspekt kein Wert gelegt wurde, da die Angaben eher an der KRETSCHMERSchen Typologie orientiert zu sein scheinen.

2. Explorationen

Es wurde versucht, in Explorationen von Patienten mit bipolaren Psychosen gezielt auf den in psychodynamischen Konzepten postulierten Bruch zwischen "äußerem" und "innerem" Erscheinungsbild einzugehen und hierbei die bereits skizzierten Einzelaspekte zu berücksichtigen. Die psychodynamischen Konzepte sollten nicht verifiziert oder falsifiziert werden. Es sollte geprüft werden, ob mit nicht-analytischen Methoden die wesentlichen Aspekte des analytischen Persönlichkeitsbildes erfaßbar sind. Es war klar, daß im Rahmen dieser Untersuchung eine endgültige Klärung dieser Frage unmöglich war.

Exploriert wurden drei Männer und drei Frauen. Einziges diagnostisches Kriterium war das Auftreten einer, Krankenhausaufenthalt erfordernden Manie. Zwei Patienten befanden sich im Intervall und lebten zu Hause, drei Patienten standen kurz vor der Entlassung aus der Klinik, die Symptome waren weitgehend zurückgebildet; eine Patientin litt an einer akuten Manie.

Die drei Männer zeigten ausgesprochen hypomanische Züge. Sie waren auffallend an "handfesten" Dingen wie Kartenspielen, Trinken, Essen, Sport udgl. interessiert. Das andere Geschlecht spielte eine recht erhebliche Rolle. Eine Patientin bot das Bild einer in sich ruhenden, heiteren und gelassenen Genießerin, die mit sich und der Welt zufrieden ist. Ihr Mann kennzeichnete sie mit dem Satz: "Sie ist eine Frau mit weitem Herzen."

Der Charakter der akut Erkrankten entzog sich einer Beurteilung über das morbide Bild hinaus.

Eine Patientin wirkte uneinheitlich: einerseits aktiv und geschäftig, andererseits betont ruhig und überlegt-

überlegen; teils betont freundlich, teils distanziert und kühl.

Bei den beiden zuletzt genannten Patientinnen bestand durchaus der Eindruck, daß dem sich vordergründig darbietenden Bild kontrastierende Züge gegenüberstehen, die sich zwanglos im analytischen Sinn deuten ließen. Eine innere Ruhelosigkeit und Unzufriedenheit war nur schlecht verdeckt, die Möglichkeit eines reflektierenden und besinnlichen Gesprächs kaum gegeben. Es war jedoch nicht möglich, über diesen Eindruck hinauszukommen, d.h. in irgendeiner Form objektivierbare Äußerungen seitens der Patientinnen zu diesen Aspekten zu erhalten. Das ist nicht erstaunlich, wenn man bedenkt, daß die Analytiker von einer Abwehrhaltung sprechen, deren Ursachen und deren Existenz den Patienten weitgehend unbewußt sind und gegen deren Erkennen große Widerstände bestehen.

Anders verliefen die Explorationen der übrigen Patienten. Die Möglichkeit eines kritischen Gesprächs war durchaus gegeben; die Patienten äußerten sich in differenzierter Form zu ihrer eigenen Person. Auch ihre Erzählungen über Familienangehörige und Freunde zeigten echtes Verständnis und Interesse. Die Aufgeschlossenheit und Aktivität wirkte nicht im Sinne einer "Fassade" vor einer inneren Leere. Als charakteristisch fiel bei den drei männlichen Patienten eine über das Normale hinausgehende Vitalität auf, die sich in einem überschießenden Kraftgefühl und mitreißender Aufgeschlossenheit in allen Lebensbereichen äußerte. Zwei der Patienten deuteten auch ihre manischen Phasen in diesem Sinn: "Da geht der Gaul mit mir durch!" "Da muß ich einfach mal auf den Putz hauen!"

Diese "Hypervitalität", das Kraftgefühl, das von Zeit zu Zeit den Anschluß an die Realität verpaßt und die übergroße Spontaneität, die einer zielgerichteten und konsequenten Lebensführung im Weg steht, könnten als die von der Norm abweichenden Persönlichkeitsmerkmale von Patienten mit bipolaren Psychosen gedeutet werden.

3. Zusammenfassung

Es ergaben sich in wenigen Fällen Hinweise auf die Richtigkeit psychoanalytischer Persönlichkeitsbeschreibungen, die allerdings im Rahmen unserer Untersuchung aus methodischen Gründen nicht weiter verwertbar erschienen. Unabhängig von dieser Problematik überwogen in unserem Untersuchungsgut deutlich hypomanisch-hypervitale Persönlichkeiten.

II. Hauptuntersuchung

1. Hypothesen und Untersuchungsplan

In Übereinstimmung mit ANGST, LEONHARD, PEDERSEN et al., PERRIS und WINOKUR gingen wir davon aus, daß monopolar endogene Depressionen und bipolare affektive Psychosen - einschließlich reiner Manien - n i c h t als Ausprägungen einer einheitlichen Krankheit zu betrachten sind, sondern selbständige nosologische Einheiten darstellen.

Hinsichtlich der prämorbidem Persönlichkeit lauteten unsere Hypothesen folgendermaßen:

1. Die prämorbidem Persönlichkeit von Patienten mit monopolar endogenen Depressionen läßt sich im Sinn des "Typus

melancholicus" (TELLENBACH, Näheres im nächsten Abschnitt) kennzeichnen.

2. Patienten mit bipolaren affektiven Psychosen haben prämorbid einen vorwiegend hypomanisch-hypervitalen Charakter.

Diese Annahme beruhte vor allem auf dem Ergebnis eigener Voruntersuchungen, stimmt aber auch mit den Angaben vieler Autoren (bes. GOOD, 15) überein, wie in Teil B ausgeführt wurde.

Mit Hilfe von Persönlichkeitsfragebogen in Fremd- und Eigenbeurteilungsform sollte überprüft werden:

1. Lassen sich die genannten Hypothesen mit objektiven Methoden bestätigen?
2. Läßt sich anhand der genannten Charakterisierung die jeweilige Gruppe von Patienten von einer Kontrollgruppe psychisch unauffälliger Personen abgrenzen?

Darüber hinaus sollte festgestellt werden, welcher Wert dem Zykllothymie-Konzept von KRETSCHMER im Rahmen der neuen nosologischen Abgrenzung zukommt. Der Versuchsplan sah somit die Testung der Gruppen:

1. Patienten mit monopolar endogenen Depressionen,
2. Patienten mit bipolaren affektiven Psychosen und
3. Kontrollgruppe psychisch unauffälliger Personen hinsichtlich der Persönlichkeitsmerkmale:

1. Typus melancholicus,
2. Hypomanie und
3. Zykllothymie vor.

2. Die Fragebogen

a. "Typus melancholicus"-Fragebogen (T/P-Skala) und "Zyklothymie"-Fragebogen (K-Skala)

Es lag nahe, für unser Vorhaben auf die in mehreren Untersuchungen bewährten Fragebogen von z. ZERSSEN (42, 43) zurückzugreifen.

Der Typus melancholicus läßt sich gut mit dem Begriff "Ordentlichkeit" kennzeichnen. Um diesen Begriff inhaltlich aufzufüllen, sei v. ZERSSEN (43) zitiert: "Es handelt sich um jene Kombination kleinbürgerlicher Ordnungsliebe, Übergewissenhaftigkeit, Arbeitseifer, Autoritätsgläubigkeit, Traditionsgebundenheit und Familiensinn, überhaupt einer Anhänglichkeit an Personen und Sachen, die TELLENBACH im Begriff der Ordentlichkeit zum Ausdruck zu bringen versucht hat."

Der Zyklothymie-Fragebogen orientiert sich am bereits dargestellten Konzept KRETSCHMERS (21).

Items der beiden Konzepte, willkürlich gemischt, sind zusammengefaßt zu einem Selbstbeurteilungsbogen (F-Bogen) und zu einem Fremdbeurteilungsbogen (K-Bogen).

Der Selbstbeurteilungsbogen enthält 104 Items in der Form von Feststellungssätzen, etwa: "Mir lagen eher humorvolle Gespräche." (Nr. 14). Diese Form wurde gewählt, um den Patienten durch eine möglichst plastische und konkrete Fragestellung die Antwort zu erleichtern. Die Anweisung lautete, hinter jedem Item "ja" (trifft zu) oder "nein" (trifft nicht zu) anzukreuzen. Um dem Ausweichen in ein indifferentes Weder-Noch vorzubeugen, wurde auf eine mittlere Kategorie verzichtet. Der Fragebogen zur Beantwortung durch Angehörige enthält 108 Items in Form einer Eigenschaftsliste, wobei zu ent-

scheiden ist, ob die betreffende Eigenschaft für den Patienten in gesunden Tagen "ausgesprochen" - "eher" - "kaum" - "gar nicht" zutrifft. Nähere Angaben zu den genannten Fragebogen finden sich bei v. ZERSSEN (42).

b. Hypomanie-Fragebogen (M-S-Skala)

Da uns ein spezieller, unsere Hypothese repräsentierender Fragebogen nicht bekannt war, mußten wir einen solchen für unsere Untersuchung konstruieren.

Wir sammelten zunächst hypomanische Charakterschilderungen aus Lehrbüchern und Krankengeschichten, wobei wir besonderen Wert auf Zitate von Patienten legten. Für den Selbstbeurteilungsbogen wählten wir die gleiche Form des unter a. beschriebenen F-Bogens. So erscheint die Eigenschaft "lustig" im Fragebogen in der Form: "Ich war immer zu einem Spaß aufgelegt." (Nr. 61). Es wurde versucht, die Sätze gut verständlich und im Umgangston zu formulieren.

Die Items Nr. 1, 4, 7, 10, 18, 25, 34, 37, 38, 39, 49, 52, 53, 62 und 72 sollten durch ihre etwas übertriebene und drastische Formulierung auf den möglichen schmalen Grenzbereich abzielen, der Patienten mit bipolaren affektiven Psychosen von psychisch unauffälligen Personen trennt.

Als Beispiel Item Nr. 52: "Wenn ich im Lotto 500 000 DM gewonnen hätte, hätte ich ein Fest gefeiert, das man so schnell nicht wieder vergißt."

Eine andere Gruppe von Items enthält hypomanische Eigenschaften in weniger krasser Form. Es handelt sich um die Items Nr. 2, 11, 20, 22, 29, 30, 33, 42, 43, 45, 46, 50, 55, 56, 57, 60, 61, 65 und 68. Als Beispiele Nr. 20: "Es

machte mir Spaß, Pläne zu schmieden" und Nr. 60: "Ich konnte flott arbeiten."

Die Items Nr. 17 und 28 bezogen sich auf ausgeprägte Stimmungsschwankungen.

Der Rest der Items war so formuliert, daß von Patienten mit bipolaren affektiven Psychosen aufgrund unserer Hypothese eine Verneinung erwartet werden konnte. Z.B. Item Nr. 6: "Oft fehlte es mir an Durchsetzungskraft." Durch völlig wahllose Anordnung der Items im Fragebogen sollten Fehlerquellen, die in einem besonderen Beantwortungsstil bestehen, vermieden werden.

Für den Fremdbeurteilungsbogen (M-F) wählten wir eine vom unter a. beschriebenen K-Bogen verschiedene Form. Hypomanische Eigenschaften wurden mit den jeweiligen gegensätzlichen Eigenschaften zu Paaren zusammengefaßt, wobei der Angehörige entscheiden sollte, welche der Eigenschaften auf den Patienten e h e r zutrifft. Auch hier war eine indifferente Kategorie nicht vorgesehen.

Beispiele:

Nr. 1	eher selbstbewußt	eher selbstunsicher
Nr. 2	eher schwermütig	eher heiter usw.

Es lag in unserer Absicht, durch diese Art der Entscheidungsmöglichkeit die Tendenz zu hypomanischen Eigenschaften bei Patienten mit bipolaren Psychosen besonders deutlich herauszuarbeiten.

c. Befindlichkeitsskala (B-S und B-S')

Da sich unsere Untersuchung mit der Persönlichkeit im Intervall befassen sollte, war es nötig, die momentane subjektive Gestimmtheit der Patienten zu erfassen. Wir verwendeten die Befindlichkeitsskala von v. ZERSEN

(44), die in zwei hoch miteinander korrelierenden Parallelförmigkeiten vorliegt (B-S und B-S').

Es handelt sich um Bogen mit jeweils 28 Gegensatzpaaren, wobei der Proband diejenige Eigenschaft kennzeichnen soll, die auf seinen momentanen Zustand eher zutrifft. Für eine indifferente Beantwortung war eine Weder-Noch-Kategorie vorgesehen.

Beispiele aus der Skala B-S:

- | | | |
|-----------------------|-------------------|------------|
| 1. eher frisch | eher matt | weder-noch |
| 2. eher teilnahmsvoll | eher teilnahmslos | weder-noch |

Die Befindlichkeitsskala ist besonders gut geeignet, Zustandsänderungen im Rahmen affektiver Erkrankungen zu registrieren, da Personen mit depressiven Verstimmungen deutlich höhere, Personen in hypomanischem Zustand deutlich niedrigere Skalenwerte erreichen als Normalpersonen. Die Kontrolle der Befindlichkeit bei Klinikaufnahme und Entlassung zeigt, daß die Werte im Lauf der Remission sich den Werten von Gesunden annähern; so ist es möglich, mit Hilfe der Befindlichkeitsskala die momentane Befindlichkeit der Probanden objektiv zu beurteilen.

d. Untertest "Allgemeines Wissen" aus dem HAMBURG-WECHSLER-Intelligenztest (HAWIE)

Da bei Fragebogenuntersuchungen die verbale Intelligenz eine besondere Rolle spielt, verwendeten wir zur Erfassung des Intelligenzquotienten den Untertest "Allgemeines Wissen" aus dem HAWIE, der mit dem Gesamtscore des HAWIE gut korreliert ($r = 0,79$) und sich besonders zur schnellen Erfassung der verbalen Intelligenz eignet.

3. Patientengut

Wir untersuchten Patienten, die sich vor dem 1.6.1971 am Max-Planck-Institut für Psychiatrie München (Direktor Prof. Dr. D. PLOOG) oder der Nervenlinik der Universität München (Direktor Prof. Dr. H. HIPPIUS) einmal oder mehrere Male in stationärer Behandlung befunden hatten.

Um in die Untersuchung einbezogen zu werden, mußten die Patienten folgende Kriterien erfüllen:

1. Patienten mit monopolar endogenen Psychosen:

- eindeutige Diagnose "endogene Depression" oder "Depression im Rahmen einer manisch-depressiven Krankheit";
- keine Anklänge an eine schizophrene Symptomatik, z.B. katathyme Wahnbildungen, Halluzinationen oder Zerfahrenheit des Denkens;
- mindestens zwei der folgenden Symptome sollten vorhanden sein: Schlafstörungen, Appetit- oder Libidoverlust, morgendliches Tief der Stimmung;
- mindestens d r e i klar voneinander abgegrenzte depressive Phasen, die jeweils einen Krankenhaus-aufenthalt notwendig gemacht hatten;
- keine manischen Phasen und keine hypomanischen Nachschwankungen.

2. Patienten mit bipolaren affektiven Psychosen:

- mindestens eine manische Phase;
- keine Anklänge schizophrener Symptome.

Alle Patienten sollten sich zur Zeit der Untersuchung im Intervall befinden. Als Kriterien hierfür sollten berücksichtigt werden:

- Patient zur Zeit der Untersuchung nicht im Krankenhaus;
- nach eigenen Angaben und denen der Angehörigen keine aktuellen Symptome;

- Mittelwert in der Befindlichkeitsskala nicht wesentlich von der Kontrollgruppe abweichend.

Bei den gesunden Probanden der Kontrollgruppe handelte es sich um Kunden eines Selbstbedienungswaschsalons in München, die nach eigenen Angaben noch nie wegen psychischer Störungen in ärztlicher Behandlung waren.

4. Auswahlkriterien für die statistische Auswertung

Um einen fundierten statistischen Vergleich zu gewährleisten, sollten folgende Bedingungen erfüllt sein:

- in jeder Gruppe die gleiche Anzahl von Probanden und die gleiche Geschlechtsverteilung;
- Alter der Probanden nicht unter 20 und nicht über 65 Jahre;
- annähernd gleiche durchschnittliche Altersverteilung;
- IQ nach dem Test "Allgemeines Wissen" nicht unter 80;
- annähernd gleicher durchschnittlicher IQ in den Gruppen.

5. Gewinnung der Daten

Die Erhebung wurde in der Zeit vom 1.3.1971 - 31.8.1971 durchgeführt. Anhand der Krankengeschichten der beiden genannten Kliniken wurden gemäß unserer diagnostischen Kriterien geeignete ehemalige Patienten festgestellt. Es wurden nur Patienten berücksichtigt, die in München oder in der näheren Umgebung Münchens wohnten.

Mit dem im Anhang abgedruckten Brief, der vom Direktor der Klinik und dem zuständigen Stationsarzt unterschrieben war, wurden die Patienten um ihre Mitarbeit an der

Untersuchung gebeten. Der Untersucher nahm daraufhin telefonisch oder durch einen persönlichen Besuch Kontakt auf und vereinbarte ein Treffen in der Wohnung des Patienten.

Im allgemeinen war die Mitarbeit sehr gut. Von 49 angeschriebenen Patienten lehnten nur 7 die Untersuchung ab; 2 Patienten waren verstorben, 5 verzogen, 5 in eine neue Phase geraten, bei 3 Patienten stellten sich deutliche hypomanische Nachschwankungen heraus, 2 waren nicht anzutreffen, 1 Patient hatte keine Angehörigen; 4 Protokolle wurden mit Rücksicht auf den Versuchsplan, der die statistische Vergleichbarkeit der Gruppen vorsah, nicht ausgewertet.

Übrig blieben in jeder Gruppe 10 auswertbare Protokolle.

Bei dem vereinbarten Treffen wurden zunächst Angaben zur Person (Name, Alter, Schulbildung, Beruf) aufgenommen und nach derzeit bestehenden Beschwerden und Medikamenteneinnahme gefragt. (Mit Ausnahme von zweien nahmen alle Patienten zur Zeit der Untersuchung Psychopharmaka.)

Vor allem zur besseren Kontaktaufnahme wurde ein kurzes Gespräch über die zurückliegenden Klinikaufenthalte geführt.

Bei der anschließenden Beantwortung der Fragebogen wurde darauf geachtet, daß sie ohne Beeinflussung durch Dritte durchgeführt wurde. Wenn möglich, wurde die Beantwortung der Fragebogen von den Patienten und ihren Angehörigen in getrennten Räumen vorgenommen.

Bei den Angehörigen handelte es sich in 16 Fällen um den Ehepartner, in 2 Fällen um den Sohn bzw. die Tochter, in 1 Fall um die Mutter und in 1 Fall um einen Freund eines Patienten, die beide seit Jahren gemeinsam in einer Wohnung leben.

E n t g e g e n der schriftlichen Anweisung im Kopf des Fragebogens wurden die Probanden angewiesen, die Fragen entsprechend der a k t u e l l e n Situation zu beantworten und nicht entsprechend der Situation vor Erkrankungsbeginn.

Der Grund hierfür lag in der Tatsache, daß der Erkrankungsbeginn äußerst unterschiedlich lange zurücklag - von 1 Jahr bis zu 40 Jahren - und so eine unsichere Basis für Vergleiche abgegeben hätte.

Die Probanden wurden angewiesen, nicht zu lange bei den einzelnen Fragen zu verweilen, da es hauptsächlich auf die Gesamttendenz ankomme.

Bei einzelnen Items der Selbstbeurteilungsbogen traten offensichtlich Schwierigkeiten dadurch auf, daß einzelne Feststellungssätze in negativer Weise formuliert waren. Umgangssprachlich bedeutet hier die Antwort "nein" eine inhaltliche Bejahung. Es handelte sich dabei im Fragebogen F um die Items Nr. 13, 16, 26, 30, 61, 64, 67 und 76, im Fragebogen M-S um die Items Nr. 5, 8, 33, 45 und 71. Um Mißverständnisse zu vermeiden, wurden nach dem Ausfüllen der Fragebogen diese kritischen Items nochmals mündlich durchgesprochen.

Im Verlauf der Untersuchung engte sich der Kreis geeigneter Patienten infolge der oben erwähnten statistischen Kriterien immer mehr ein.

Ohne daß auf diesen Aspekt Wert gelegt wurde, stellte es sich beiläufig heraus, daß offensichtlich die Zahl weiblicher monopolar depressiver Patienten die der männlichen übersteigt und daß das Durchschnittsalter von Patienten mit bipolaren Psychosen niedriger ist als das monopolar Depressiver. Dies entspricht den Angaben von ANGST, PERRIS u.a.

6. Rechenmethoden

Im Rahmen der Selbstbeurteilung waren drei Stichproben hinsichtlich der folgenden Variablen zu vergleichen:

- IQ;
- Alter;
- Befindlichkeit;
- T/P-Skala (Typus melancholicus);
- K-Skala (Zyklothymie);
- M-S-Skala (Hypomanie).

Im Rahmen der Fremdbeurteilung waren zwei Stichproben zu vergleichen, da Angehörige in der Kontrollgruppe nicht in die Untersuchung einbezogen wurden. Die Variablen waren:

- IQ;
- T-Skala;
- P-Skala;
- K-Skala;
- M-F-Skala.

Da die Grundgesamtheiten unserer Stichproben nur jeweils 10 Fälle umfaßten, war nicht zu erwarten, daß die Rohwerte einer Standard-Normalverteilung entsprachen. Deshalb waren nicht-parametrische statistische Verfahren anzuwenden.

Die Skalierung der Fragebogen wurde unter dem Aspekt der jeweiligen Hypothesen vorgenommen. Wir konnten somit mit einseitiger Fragestellung arbeiten.

Da bei den Selbstbeurteilungsskalen drei Stichproben zu vergleichen waren, wendeten wir für jede Variable den H-Test nach KRUSKAL und WALLIS an, um festzustellen, ob es sich überhaupt um Stichproben aus verschiedenen Populationen handelt.

Nur wenn sich herausstellte, daß im H-Test signifikante Unterschiede vorhanden waren, wurden mit dem U-Test von MANN und WHITNEY je zwei Stichproben hinsichtlich der fraglichen Skalen verglichen.

Bei den Fremdbeurteilungsskalen wendeten wir von vorneherein den U-Test von MANN und WHITNEY an. Sowohl der H-Test wie der U-Test beruhen auf einem Rangsummenvergleich.

Der H-Test nach KRUSKAL und WALLIS

Wir ordnen jeweils die einzelnen Skalenwerte nach ihrer Größe und ordnen ihnen dann Rangplätze in Bezug auf die Gesamtheit der Stichproben zu. Teilen zwei oder mehr Werte einen Rangplatz, so erhalten sie den Durchschnittswert aus den Rängen, die sie zusammen einnehmen würden. Die Ränge der einzelnen Stichproben werden summiert, so daß wir in unserem Fall ($x = 3$ Stichproben) die Rangsummen T_1 , T_2 und T_3 erhalten. Für jede Stichprobe berechnen wir das Quadrat der Rangsummen und teilen es durch die Anzahl der Meßwerte (n). In unserem Fall ist $n_1 = n_2 = n_3 = 10$.

Die Formel lautet:
$$\frac{T_1^2}{n_1} + \frac{T_2^2}{n_2} + \frac{T_3^2}{n_3} = \sum_{i=1}^3 \frac{T_i^2}{n_i} ;$$

Die Testgröße H wird berechnet nach der Formel:

$$H = \frac{12}{n(n+1)} \cdot \sum_{i=1}^3 \frac{T_i^2}{n_i} - 3(n+1); n = n_1 + n_2 + n_3;$$

Wenn die Zahl der Rangkopplungen 25% der beobachteten Werte übersteigt, ist eine Korrektur von H notwendig

nach der Formel:

$$H_{\text{corr}} = \frac{H}{1 - \frac{(t_i^3 - t_1^3)}{n^3 - n}}$$

t_i bedeutet dabei die Anzahl der gemittelten Rangplätze.

Die "probability" muß aus der Tabelle der kritischen Werte für χ^2 -Quadrat abgelesen werden. Hierbei ist der df-Wert (degrees of freedom) zu berücksichtigen. Er beträgt $x - 1$ (x = Zahl der Stichproben), in unserem Fall also 2.

Der U-Test nach MANN und WHITNEY

Auch hier werden die Meßwerte innerhalb der Stichproben nach ihrer Größe geordnet und ihnen Rangplätze in Bezug auf die Gesamtheit aller Werte zugeordnet. Die Ränge werden für jede Stichprobe summiert; wir erhalten die Rangsummen T_1 und T_2 . Wenn n_1 und n_2 die Anzahl der Meßwerte pro Stichprobe sind, so lassen sich die Prüfgrößen U_1 und U_2 folgendermaßen berechnen:

$$U_1 = n_1 \cdot n_2 + 0,5 n_2 (n_2 + 1) - T_2;$$

$$U_2 = n_1 \cdot n_2 + 0,5 n_1 (n_1 + 1) - T_1;$$

Da die Tabelle der kritischen U-Werte nur die linke Hälfte der U-Verteilung enthält, benützen wir diejenige der beiden genannten Formeln für die Ermittlung der "probability", in der U kleiner ist.

Um ein Maß für den Zusammenhang zweier Variabler zu haben, berechneten wir den Korrelationskoeffizienten von KENDALL. Als Variable kamen in Betracht: IQ, Alter, Befindlichkeitsskala, T/P-Skala, K-Skala und M-S-Skala. Diese Berechnung wurde nur für die Meßwerte der beiden Patientengruppen durchgeführt.

7. Ergebnisse und Diskussion

a. Matchkriterien

Der H-Test zeigt, daß wir beim Vergleich des IQ, des Alters und der Befindlichkeit zwischen unseren Stichproben berechtigt sind, jeweils die Nullhypothese des Tests zu akzeptieren, die besagt, daß die Grundgesamtheiten hinsichtlich dieser Variablen gleich sind (für jede Variable $p > 0,05$).

Wir können also von hinsichtlich der Matchkriterien vergleichbaren Gruppen sprechen.

b. Selbstbeurteilung T/P-Skala (Typus melancholicus)

Die Stichproben unterscheiden sich im H-Test signifikant ($p < 0,01$).

Im U-Test weist die Gruppe der monopolar Depressiven sowohl gegenüber der Gruppe mit bipolaren Psychosen wie gegenüber der Kontrollgruppe signifikant höhere Skalenwerte auf (in beiden Tests $p < 0,01$).

Der Vergleich der bipolaren Gruppe mit der Kontrollgruppe zeigt keinen signifikanten Unterschied.

c. Selbstbeurteilung K-Skala (Zyklothymie)

Der H-Test zeigt auf dem 5%-Niveau gesicherte Unterschiede zwischen den Gruppen. Im U-Test erreichen sowohl die bipolare Gruppe wie die Kontrollgruppe signifikant höhere Werte wie die depressive Gruppe (in beiden Tests $p < 0,05$).

d. Selbstbeurteilung M-S-Skala (Hypomanie)

Der H-Test zeigt auf dem 1%-Niveau gesicherte Unterschiede zwischen den Stichproben.

Im U-Test erweist sich, daß sowohl die bipolare Gruppe wie die Kontrollgruppe signifikant höhere Skalenwerte erreichen als die depressive Gruppe (in beiden Tests $p < 0,01$).

Beim Vergleich der bipolaren Gruppe mit der Kontrollgruppe erreicht erstere etwas höhere Werte, das Ergebnis läßt sich jedoch nicht statistisch sichern.

e. Rangkorrelationen

Bei der Berechnung der Rangkorrelationen zwischen den Variablen IQ, Alter, Befindlichkeit, T/P-Skala, K-Skala und M-S-Skala ergeben von 15 Berechnungen 4 signifikante Zusammenhänge:

- Die Bef.-Skala korreliert neg. mit der M-S-Skala ($p < 0,05$).
- Die T/P -Skala korreliert neg. mit der K-Skala ($p < 0,01$).
- Die T/P -Skala korreliert neg. mit der M-S-Skala ($p < 0,01$).
- Die K-Skala korr. hoch pos. mit der M-S-Skala ($p < 0,001$).

f. Fremdbeurteilungsskalen

Hier waren nur zwei Stichproben zu vergleichen, da keine Werte für die Kontrollgruppe vorlagen.

Alle Skalen zeigen der Tendenz nach das nach unseren Hypothesen zu erwartende Ergebnis: Die bipolare Gruppe hat erniedrigte Werte in der T- und P-Skala und erhöhte Werte in der K- und M-S-Skala.

Kein Ergebnis läßt sich jedoch statistisch gegen den Zufall sichern.

g. Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, daß erhebliche Unterschiede zwischen den Stichproben hinsichtlich ihrer Persönlichkeitsstruktur bestehen.

Das TELLENBACH-Konzept vom Typus melancholicus scheint gut geeignet, das Typische im Charakter monopolar Depressiver zu erfassen. Es erlaubt eine Differenzierung sowohl gegenüber psychisch Unauffälligen wie gegenüber Patienten mit bipolaren affektiven Psychosen.

Diese Tatsache weist auf die Richtigkeit der Abgrenzung der beiden affektiven Erkrankungen gegeneinander hin.

Das Zylothymie-Konzept besitzt keine Gültigkeit für monopolar Depressive.

Eher trifft es auf den Charakter von Patienten mit bipolaren Psychosen zu, ohne allerdings eine Abgrenzung gegen die Gruppe der psychisch Unauffälligen zu ermöglichen. Das Gleiche gilt für das Hypomanie-Konzept. Keines der drei geprüften Konzepte trifft somit das Typische im Charakter von Patienten mit bipolaren affektiven Psychosen. Folgende Gründe für dieses Ergebnis sind zu diskutieren:

1. Die prämorbide Persönlichkeit von Patienten mit bipolaren Psychosen zeichnet sich gerade dadurch aus, daß sie relativ normal ist, d.h., daß eine Differenzierung prinzipiell nicht möglich ist.
2. Die M-S-Skala repräsentiert unsere Hypothese, nach der sich die bipolaren Patienten durch ihre "Hypervitalität" von Normalpersonen unterscheiden, nur ungenügend.
3. Das Typische im Charakter der bipolaren Patienten wird durch andere Merkmale bestimmt, die in dieser Untersuchung nicht geprüft wurden. Insbesondere ist hier an die psychoanalytischen Aussagen zu denken.

Worauf die Insignifikanz der Ergebnisse der Fremdbeurteilung beruht, kann hier nicht entschieden werden. Vielleicht spielt das hohe Abstraktionsniveau isolierter Eigenschaftslisten eine Rolle, vielleicht auch die Tatsache, daß Angehörige dazu neigen, die Patienten "besser" (im Sinne gesellschaftlicher Idealvorstellungen) erscheinen zu lassen.

Im Fall der M-F-Skala kommt hinzu, daß die gewählte Form des Fragebogens offensichtlich nicht glücklich war. Die Konstruktion in Gegensatzpaaren erwies sich als ungeeignet, die Persönlichkeitsmerkmale adaequat herauszuarbeiten. Darüber hinaus gestattet diese Art der Anordnung keine Differenzierung hinsichtlich der zwei Dimensionen jeder Eigenschaft, der Häufigkeit des Auftretens und der Intensität.

Schon während der Untersuchung hatten die Probanden offensichtlich Schwierigkeiten, sich in der geforderten Weise zu entscheiden.

8. Zusammenfassung

Die Stichproben 1. Patienten mit monopolar depressiven Psychosen, 2. Patienten mit bipolaren affektiven Psychosen und 3. Kontrollpersonen ohne psychiatriische Anamnese wurden hinsichtlich der Persönlichkeitsstruktur "Typus melancholicus", "Zyklothymie" und "Hypomanie" verglichen. Jede Stichprobe bestand aus 10 Fällen. Die Stichproben waren hinsichtlich der Alterskriterien sexuell gleichbar. Alle Patienten befanden sich zum Zeitpunkt der Untersuchung im Intervall.

Im Sinne einer Objektivierung diente Persönlichkeitsfragebogen in Selbster- und Fremdeurteilungsskala als Untersuchungsinstrument.

Während die Fremdeurteilung keine signifikanten Ergebnisse erbrachte, zeigten sich in der Selbsteurteilung signifikante Persönlichkeitsunterschiede zwischen den verglichenen Gruppen.

In der Typus-melancholicus-Skala erreichte die Gruppe der monopolar Depressiven signifikant ($p < 0,01$) mehr Testpunkte als die beiden anderen Gruppen, in der Hypomanie-Skala lagen die Werte der depressiven Gruppe ebenso deutlich ($p < 0,01$) unterhalb der Vergleichsgruppen.

Auch hinsichtlich der Zyklothymie-Skala zeigten sich signifikante ($p < 0,05$) Differenzen zwischen den Gruppen, und zwar eindeutig durch Überlegen der monopolar Depressiven, die in dieser Skala weniger Testpunkte erreichten.

Keine der drei Skalen gab Hinweise auf Persönlichkeitsunterschiede, die zwischen Patienten mit bipolaren Psychosen und psychisch unauffälligen Versuchspersonen könnten.

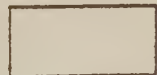
E

Name: Geb.: Nr.: Datum:

Vorname: Beruf: Diagnose:

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen. Wenn Sie eine Frage nicht
beantworten können, gehen Sie zur nächsten über.

	Nicht ausfüllen
1. Wer ist der Präsident der Vereinigten Staaten von Amerika?	
2. Was ist ein Thermo- meter?	
3. Woraus gewinnt man Gummi?	
4. In welchem Land liegt Rom?	
5. Wieviel Pfund hat ein Kilogramm?	
6. Wieviele Wochen hat ein Jahr?	
7. Wie heisst die Haupt- stadt von Japan?	
8. Wie heisst die Haupt- stadt der Vereinigten Staaten v. Amerika?	
9. Wie groß ist die deutsche Frau im Durch- schnitt?	
10. Wo liegt Ägypten?	
11. Was macht das Herz?	
12. Wo liegt Brasilien?	



13. Wer schrieb Faust?		
14. Wieviel Einwohner hat Deutschland? Ost- und West-Zone		
15. Wie groß ist die Entfernung zwischen Berlin und Paris?		
16. Was ist der Koran?		
17. Wer entdeckte den Südpol?		
18. Wer schrieb "Die fromme Helene"?		
19. Was ist der Vatikan?		
20. Wer erfand das Flugzeug?		
21. Wer schrieb "Die göttliche Komödie"?		
22. Was ist Ethnologie?		
23. Was ist Mimikry?		
24. Was ist "Modus vivendi"?		
25. Was sind die Apokryphen?		

B-S Nr.: Klinik: Station:

P-Nr.: D.-Nr.: Dat.: Uhrzeit:/.....

(bei Frauen)

Name: Mädchenname: Vorname:

geb.: Alter:Jahre

In folgenden finden Sie eine Reihe von Eigenschaftspaaren. Bitte, entscheiden Sie - ohne lange zu überlegen - welche der beiden Eigenschaften Ihrem augenblicklichen Zustand am ehesten entspricht. Machen Sie in das Kästchen vor der eher zutreffenden Eigenschaft ein Kreuz. Nur wenn Sie sich gar nicht entscheiden können, machen Sie ein Kreuz in die Spalte "weder - noch". Lassen Sie keine Zeile aus!

Ich fühle mich jetzt:

eher

eher

weder -
noch

	frisch		matt	
	teilnahmslos		teilnahmsvoll	
	froh		schwerMutig	
	erfolgreich		erfolglos	
	gereizt		friedlich	
	entschlußlos		entschlußfreudig	
	lustig		weinerlich	
	wohlgelaunt		verstimmt	
	appetitlos		appetitfreudig	
	gesellig		zurückgezogen	
	minderwertig		vollwertig	
	entspannt		gespannt	
	glücklich		unglücklich	
	scheu		zugänglich	
	sündig		rein	
	sicher		bedroht	
	verlassen		umsorgt	
	ausgewogen		innerlich getrieben	
	selbstsicher		unsicher	
	elend		munter	
	beweglich		starr	
	müde		ausgeruht	
	zögernd		bestimmt	
	ruhig		unruhig	
	lahm		schwungvoll	
	nutzlos		unentbehrlich	
	schwerfällig		lebhaft	
	überlegen		unterlegen	

B-S'Nr.: Klinik: Station:

P-Nr.: D.-Nr.: Dat.: Uhrzeit:/.....

(bei Frauen)

Name: Mädchenname: Vorname:

geb.: Alter: Jahre

In folgenden finden Sie eine Reihe von Eigenschaftsparen. Bitte, entscheiden Sie - ohne lange zu Überlegen - welche der beiden Eigenschaften Ihrem augenblicklichen Zustand am ehesten entspricht. Machen Sie in das Kästchen vor der eher zutreffenden Eigenschaft ein Kreuz. Nur wenn Sie sich gar nicht entscheiden können, machen Sie ein Kreuz in die Spalte "weder - noch". Lassen Sie keine Zeile aus!

Ich fühle mich jetzt:

<u>eher</u>		<u>eher</u>		weder noch
	aufgeschlossen		gehemmt	
	guter Dinge		trÜbsinnig	
	antriebslos		betriebsam	
	anfällig		robust	
	zielstrebig		ziellos	
	ernst		heiter	
	einfallsarm		einfallsreich	
	empfindlich		unempfindlich	
	pessimistisch		optimistisch	
	sorglos		grÜblerisch	
	zerschlagen		munter	
	liebesfähig		liebesunfähig	
	schuldig		unschuldig	
	erschöpft		erholt	
	lebensmÜde		lebenslustig	
	gut		böse	
	fröhlich		traurig	
	geliebt		ungeliebt	
	trÜge		aktiv	
	verschlossen		zugewandt	
	lebendig		leblo	
	temperamentvoll		schwunglos	
	aufmerksam		zerstreut	
	verzweifelt		hoffnungsvoll	
	zufrieden		unzufrieden	
	ängstlich		draufgängerisch	
	kraftvoll		kraftlos	
	ausgeglichen		rastlos	

F

Name: Geb.Dat.: Datum:
Nr.

Im folgenden finden Sie eine Reihe von Feststellungen über Verhaltensweisen. Unterstreichen Sie das JA, wenn die betreffende Verhaltensweise vor Beginn der Erkrankung auf Sie zutraf; wenn sie nicht zutraf, unterstreichen Sie bitte das NEIN.

Sie brauchen nicht lange nachzudenken, aber vergegenwärtigen Sie sich bei jeder Feststellung, wie Sie in der Zeit v o r Beginn Ihrer Erkrankung gewesen sind.

Lassen Sie keine Zeile aus!

-
- | | | |
|---|----|------|
| 1. Es fiel mir leicht, am Feierabend nicht mehr an die Arbeit zu denken | JA | NEIN |
| 2. Ich litt sehr darunter, wenn ich mit jemandem Streit hatte | JA | NEIN |
| 3. Ich hatte eine starke Abneigung gegen Autoritätspersonen | JA | NEIN |
| 4. Ich war eine kämpferische Natur | JA | NEIN |
| 5. Es machte mich traurig, wenn Freunde oder Bekannte meinen Geburtstag vergaßen | JA | NEIN |
| 6. Es fiel mir leicht, etwas vor anderen zu verschweigen | JA | NEIN |
| 7. Mir lag viel daran, mit allen Menschen im Guten auszukommen | JA | NEIN |
| 8. Innerhalb meiner Familie ging ich meine eigenen Wege | JA | NEIN |
| 9. Ich arbeitete besser, wenn ich gelobt wurde | JA | NEIN |
| 10. Ich hätte gern ab und zu die Wohnung gewechselt, wenn ich über die nötigen Mittel verfügt hätte | JA | NEIN |
| 11. Ich konnte schon mal fünf gerade sein lassen, wenn es darauf ankam, etwas rasch zu erledigen | JA | NEIN |
| 12. Ich hatte einen ausgeprägten Familiensinn | JA | NEIN |
| 13. Es machte mir nichts aus, an einem Bettler vorbeizugehen, ohne ihm etwas zu geben | JA | NEIN |
| 14. Mir lagen eher humorvolle Gespräche | JA | NEIN |
| 15. Ich trennte mich ungern von alten Dingen | JA | NEIN |
| 16. Es machte mir nichts aus, wenn mein geplanter Tagesablauf einmal gestört wurde | JA | NEIN |
| 17. Es war mir gleichgültig, ob andere von mir eine hohe Meinung hatten | JA | NEIN |
| 18. Ich konnte mich Personen, die mir nahestanden, voll anvertrauen | JA | NEIN |
| 19. Ich konnte mich schnell und leicht in eine neue Situation hineinfinden | JA | NEIN |
| 20. Ich vermied es, meinem Gesprächspartner in die Augen zu sehen | JA | NEIN |
| 21. Ich freute mich jedesmal, wenn ich allein eine sehr verantwortungsvolle Aufgabe übernehmen konnte | JA | NEIN |

- | | | |
|---|----|------|
| 22. Ich werde nie ganz das Gefühl los, daß ich mir irgendetwas habe zuschulden kommen lassen | JA | NEIN |
| 23. Ich hielt mich streng an gesellschaftliche Umgangsformen | JA | NEIN |
| 24. Mir lag viel daran, mit allen Menschen im Guten auszukommen | JA | NEIN |
| 25. Ich war sehr empfindlich gegen Kritik, die an Menschen geübt wurde, von denen ich viel hielt | JA | NEIN |
| 26. Ich stellte keine besonders hohen Anforderungen an mich und meine Leistungen | JA | NEIN |
| 27. Ich wurde allgemein für besonders gutmütig gehalten | JA | NEIN |
| 28. Ich ließ mich eher vom Gefühl als vom Verstand leiten | JA | NEIN |
| 29. Sauberkeit war mir eine Herzensangelegenheit | JA | NEIN |
| 30. Es machte mir nichts aus, fremde Menschen um eine Auskunft zu bitten | JA | NEIN |
| 31. Mein Leben war durch feste Prinzipien und Überzeugungen geleitet | JA | NEIN |
| 32. Meine Mitmenschen hielten mich für kühl und steif | JA | NEIN |
| 33. Ich geriet leicht in Zorn, wenn andere meinen Ansichten widersprachen | JA | NEIN |
| 34. Bei meiner Arbeit ging ich ungern nach einem festen Plan vor, sondern richtete mich nach den jeweiligen Gegebenheiten | JA | NEIN |
| 35. Ich hätte am liebsten alles, was ich erlebte, Familienangehörigen oder Freunden erzählt | JA | NEIN |
| 36. Ich gab mir viel Mühe, so zu sein, bzw. mich so zu verhalten, daß andere mich wirklich gern haben konnten | JA | NEIN |
| 37. Es war mir schrecklich unangenehm, in Meinungsverschiedenheiten von anderen Menschen hineingezogen zu werden | JA | NEIN |
| 38. Ich fand, daß man seinen Vorgesetzten unbedingten Vertrauen entgegenbringen sollte | JA | NEIN |
| 39. Ich hatte den Ehrgeiz, immer alles besser zu machen als die anderen | JA | NEIN |
| 40. Ich hatte ein sehr empfindliches Gewissen und bekam leicht Schuldgefühle | JA | NEIN |
| 41. Es war mir selbstverständlich, anderen Menschen bei der Begrüßung und bei der Verabschiedung die Hand zu geben | JA | NEIN |
| 42. Manchmal kam ich mir vor wie ein Gefangener meiner eigenen Gründlichkeit | JA | NEIN |
| 43. Oft fühlte ich mich himmelhoch jauchzend, dann wieder zu Tode betrübt | JA | NEIN |
| 44. Wenn man mir etwas geschenkt hatte, wollte ich am liebsten gleich wieder etwas zurückschenken | JA | NEIN |

- | | | |
|--|----|------|
| 45. Wenn man mich kränkte oder beleidigte, nahm ich das nicht gleich so tragisch | JA | NEIN |
| 46. Im großen und ganzen war ich mit der Welt zufrieden | JA | NEIN |
| 47. Ich mußte wissen, wo ich hingehöre | JA | NEIN |
| 48. Wenn mir nahestehende Menschen (Eltern, Geschwister) erkrankten, hatte ich gleich Angst, sie könnten sterben | JA | NEIN |
| 49. Ich gehörte einem Verein an | JA | NEIN |
| 50. Fremden Menschen gegenüber wahrte ich zunächst einmal einen gewissen Abstand | JA | NEIN |
| 51. Ich war mit dem, was ich leistete, zufrieden | JA | NEIN |
| 52. Ich konnte gut längere Zeit allein sein | JA | NEIN |
| 53. Wenn in meiner Umgebung nicht peinliche Ordnung und Sauberkeit herrschten, fühlte ich mich unbehaglich bzw. unruhig | JA | NEIN |
| 54. Ich hatte den Eindruck, daß viele Menschen etwas gegen mich hatten | JA | NEIN |
| 55. Bei einer langweiligen Arbeit verlor ich rasch die Geduld | JA | NEIN |
| 56. Ich neigte dazu, über mich und mein Verhalten nachzudenken | JA | NEIN |
| 57. Es war mir eine Selbstverständlichkeit, daß man sich seinen Mitmenschen gegenüber hilfsbereit und freundlich verhält | JA | NEIN |
| 58. Zugunsten meiner Angehörigen verzichtete ich gern auf Dinge, die mir etwas bedeuteten | JA | NEIN |
| 59. In meinem Beruf kam es mir vor allem auf Selbständigkeit und eigene Verantwortung an | JA | NEIN |
| 60. Wenn ich einmal einen Menschen verletzt hatte, fand ich nicht eher Ruhe, bis ich wieder mit ihm ausgesöhnt war | JA | NEIN |
| 61. Es machte mir nichts aus, grobe Ausdrücke und Redensarten zu hören | JA | NEIN |
| 62. Ich war der Meinung, daß man behördliche Anordnungen nicht ohne kritische Prüfung befolgen sollte | JA | NEIN |
| 63. Auch wenn ich viel arbeitete, hatte ich leicht das Gefühl, nicht genug getan zu haben | JA | NEIN |
| 64. Es machte mir nichts aus, wenn andere mich für schlampig hielten | JA | NEIN |
| 65. Bei sachlich gerechtfertigten Dingen setzte ich mich energisch durch, auch wenn ich dadurch die Sympathie der anderen verlor | JA | NEIN |
| 66. Ich fand es wichtiger, mir selber zu gefallen als anderen | JA | NEIN |
| 67. Ich fühlte mich nicht wohl, wenn ich keinen Menschen um mich hatte | JA | NEIN |
| 68. Wenn ich gewußt hätte, daß ich von anderen nicht mehr gebraucht würde, hätte das Leben für mich keinen Sinn mehr gehabt | JA | NEIN |

- | | | |
|---|----|------|
| 69. Ich konnte meine Arbeit nicht anders als genau und gründlich machen, auch wenn es eilte und ich deshalb hätte großzügiger verfahren müssen, um fertig zu werden | JA | NEIN |
| 70. Mir lag es nicht, Dinge im voraus zu planen | JA | NEIN |
| 71. Wenn etwas Neues auf dem Markt erschien, lag mir sehr daran, es gleich zu erproben | JA | NEIN |
| 72. Ich hatte wenige, dafür aber umso tiefere Beziehungen zu anderen Menschen | JA | NEIN |
| 73. Ich war lieber allein als in großer Gesellschaft | JA | NEIN |
| 74. Meinen Arbeitsplatz verließ ich immer erst, wenn ich ihn tadellos aufgeräumt hatte, selbst wenn dadurch meine Arbeitszeit überschritten wurde | JA | NEIN |
| 75. Ich neigte eher dazu, einen Ärger oder eine Verstimmung in mich hineinzufressen, als mir durch Schimpfen oder eine Aussprache Luft zu machen | JA | NEIN |
| 76. Es machte mir nichts aus, mit Menschen zusammen zu sein, die eine andere Lebenseinstellung hatten als ich | JA | NEIN |
| 77. Ich neigte dazu, mit allen Menschen rasch warm zu werden | JA | NEIN |
| 78. Wenn ich einen Menschen gern hatte, fürchtete ich im stillen immer, ihn zu verlieren | JA | NEIN |
| 79. Von den Vorstellungen, die ich mir von einer Sache gemacht hatte, war ich nicht so leicht abzubringen | JA | NEIN |
| 80. Ich fiel gern durch ausgefallene oder besonders elegante Kleidung auf | JA | NEIN |
| 81. Für andere arbeitete ich sorgfältiger und lieber als für mich selbst | JA | NEIN |
| 82. Ich versuchte, im Leben unbedingt vorwärts zu kommen, selbst wenn ich damit rechnen mußte, daß das Ziel zu hoch gesteckt war | JA | NEIN |
| 83. In meinen Schulzeugnissen hatte ich in Fleiß, Aufmerksamkeit und Betragen immer nur eine durchschnittliche Note | JA | NEIN |
| 84. Wichtige Entscheidungen fällte ich lieber ganz auf eigene Faust, als daß ich sie anderen überließ | JA | NEIN |
| 85. Wenn ich glaubte, etwas falsch gemacht zu haben, ließ mich mein Gewissen nicht mehr in Ruhe | JA | NEIN |
| 86. In Gesellschaft hielt ich mich eher zurück, als daß ich den Ton angab | JA | NEIN |
| 87. Ich bemühte mich, alle mir übertragenen Aufgaben so zu erfüllen, daß niemand Kritik daran üben konnte | JA | NEIN |
| 88. Ich konnte einen vorgefaßten Plan schon einmal fallen lassen, aber ich tat es nur sehr ungern | JA | NEIN |
| 89. Hatte ich zu einem Menschen einmal eine Zuneigung gefaßt, fiel es mir schwer, mich von ihm zu lösen | JA | NEIN |
| 90. Ich war nachsichtig gegenüber Andersdenkenden und ließ jedem seine Art | JA | NEIN |
| 91. Ich schrieb häufig einen Brief mehrmals, bevor ich ihn abschickte | JA | NEIN |

- | | | |
|--|----|------|
| 92. In meinem Beruf zog ich eine mehr gleichförmige Tätigkeit einer sehr abwechslungsreichen vor | JA | NEIN |
| 93. Essen und Trinken waren mir verhältnismäßig gleichgültig | JA | NEIN |
| 94. Ich hatte immer die Befürchtung, daß ich im Grunde weniger leistete als die anderen | JA | NEIN |
| 95. Von meinen Lebensgewohnheiten wich ich ungern ab | JA | NEIN |
| 96. Wenn meine Wünsche einmal nicht erfüllt wurden, war ich sehr leicht enttäuscht | JA | NEIN |
| 97. Ich gönnte mir selten ganz ohne schlechtes Gewissen einen Kinobesuch, ein schönes Essen oder einen Bummel mit Freunden | JA | NEIN |
| 98. Kamen irgendwelche Schwierigkeiten auf mich zu, so wurde ich nervös | JA | NEIN |
| 99. Finanzielle Angelegenheiten nahm ich immer sehr genau | JA | NEIN |
| 100. Ich fühlte mich oft anderen Menschen unterlegen, obwohl eigentlich gar kein Grund dafür vorlag | JA | NEIN |
| 101. Ich hatte einen eisernen Willen und konnte das, was ich für richtig hielt, auch gegen harten Widerstand durchsetzen | JA | NEIN |
| 102. Ich lachte gern mit anderen und machte auch selber mal einen Spaß | JA | NEIN |
| 103. In meiner Umgebung legte ich keinen großen Wert auf Behaglichkeit | JA | NEIN |
| 104. Den Verlust eines mir nahestehenden Menschen verwand ich schwerer, als andere | JA | NEIN |

M - S

Name: Geb.Dat.: Datum:
Nr.:

Im folgenden finden Sie eine Reihe von Feststellungen über Verhaltensweisen. Unterstreichen Sie das JA, wenn die betreffende Verhaltensweise vor Beginn der Erkrankung auf Sie zutraf; wenn sie nicht zutraf, unterstreichen Sie bitte das NEIN.

Sie brauchen nicht lange nachzudenken, aber vergegenwärtigen Sie sich bei jeder Feststellung, wie Sie in der Zeit v o r Beginn Ihrer Erkrankung gewesen sind.

Lassen Sie keine Zeile aus!

-
- | | |
|---|---------|
| 1. In der richtigen Gesellschaft konnte ich groß in Fahrt kommen | JA NEIN |
| 2. Ich faßte oft ganz spontan Entschlüsse | JA NEIN |
| 3. Ich hatte Hemmungen, in Anwesenheit mehrerer Menschen aus mir herauszugehen | JA NEIN |
| 4. Ich hatte die Fähigkeit, andere Menschen durch meine Art mitzureißen | JA NEIN |
| 5. Ich brachte es oft einfach nicht fertig zu sagen, was mir am Herzen lag | JA NEIN |
| 6. Oft fehlte es mir an Durchsetzungskraft | JA NEIN |
| 7. Ich übernahm bei gemeinsamen Aktionen gerne die Führung | JA NEIN |
| 8. Ich konnte nicht optimistisch sein, wenn ich all die Schwierigkeiten und Probleme in der Welt sah | JA NEIN |
| 9. Ich wirkte auf Menschen bestimmt eher kühl und zurückhaltend als herzlich | JA NEIN |
| 10. Vergangenes war vergangen, da grübelte ich nicht viel nach | JA NEIN |
| 11. Wenn ich mich ungerecht behandelt fühlte, rührte ich mich | JA NEIN |
| 12. In einer Gruppe von Menschen hielt ich mich immer zurück | JA NEIN |
| 13. Ich machte mir viele Gedanken, ob meine Arbeit auch anerkannt wurde | JA NEIN |
| 14. Ein Beruf, in dem man viel hätte verreisen müssen und oft von zu Hause weg gewesen wäre, etwa Vertreter, wäre nichts für mich gewesen | JA NEIN |
| 15. Über meine Erlebnisse konnte ich nur schlecht erzählen | JA NEIN |
| 16. Ich litt manchmal unter meinem mangelnden Selbstbewußtsein | JA NEIN |
| 17. Manchmal fühlte ich mich wie vor Energie überschäumend, manchmal ging alles nur zäh und langsam von der Hand | JA NEIN |
| 18. Wenn ein Volksfest, etwa das Oktoberfest, stattfand, war ich dabei | JA NEIN |

- | | | |
|---|----|------|
| 19. Manchmal hatte ich Angst zu vereinsamen, weil ich nur schlecht Kontakt zu anderen Menschen fand | JA | NEIN |
| 20. Es machte mir Spaß, Pläne zu schmieden | JA | NEIN |
| 21. Ich neigte dazu, alle Dinge zu schwer zu nehmen | JA | NEIN |
| 22. Wenn das Leben zu langweilig wurde, wünschte ich, daß irgendetwas Erregendes passierte | JA | NEIN |
| 23. In einem unaufgeräumten Zimmer fühlte ich mich nicht wohl | JA | NEIN |
| 24. Ich wäre oft gern aus mir herausgegangen, wenn ich nur gekonnt hätte | JA | NEIN |
| 25. Wenn ich Geld gehabt hätte, wäre ich gerne kreuz und quer durch die Welt gereist | JA | NEIN |
| 26. Jede Unruhe und Aufregung war mir zuwider | JA | NEIN |
| 27. Im Großen und Ganzen war ich mit meinen Begabungen zufrieden | JA | NEIN |
| 28. Meine Stimmung schwankte kaum | JA | NEIN |
| 29. Wenn ich erzählte, übertrieb ich manchmal und machte aus kleinen Begebenheiten nette Stories | JA | NEIN |
| 30. Zu einem kleinen Flirt war ich immer aufgelegt | JA | NEIN |
| 31. Es fiel mir schwer, anderen Menschen von meinen Plänen zu erzählen | JA | NEIN |
| 32. Personen des anderen Geschlechts gegenüber war ich schüchtern | JA | NEIN |
| 33. An Verbotsschilder hielt ich mich nicht so genau, weil sie manchmal ganz unberechtigt waren | JA | NEIN |
| 34. Ich fühlte mich am wohlsten, wenn um mich herum richtig was los war | JA | NEIN |
| 35. Über die Zukunft machte ich mir nicht zu viele Gedanken, irgendwie ging's immer weiter | JA | NEIN |
| 36. Es machte mich ganz krank, wenn zu viele Menschen um mich waren | JA | NEIN |
| 37. Ich fing manchmal verschiedene Arbeiten zugleich an, weil mir's zu langsam ging | JA | NEIN |
| 38. Meiner Natur nach hätte ich gut eine kraftvolle, kampfbetonte Sportart betreiben können, bei der man sich hätte austoben können | JA | NEIN |
| 39. Ich war gern lustig und fidel | JA | NEIN |
| 40. Als Kind war ich unter Spielkameraden mehr zurückhaltend | JA | NEIN |
| 41. Ich nahm die Dinge von der heiteren Seite | JA | NEIN |
| 42. Ich hatte sehr vielseitige Interessen und Begabungen | JA | NEIN |

43. Ich lernte viele interessante Menschen kennen	JA	NEIN
44. Mit verschlossenen Menschen kam ich gut aus	JA	NEIN
45. Ich konnte mir nicht vorstellen, wie jemand beim Schachspiel eine halbe Stunde lang über einen einzigen Zug nachdenken konnte	JA	NEIN
46. Ich konnte richtig ausgelassen sein	JA	NEIN
47. Oft fühlte ich mich anderen Menschen unterlegen, wenn eigentlich gar kein Grund dazu da war	JA	NEIN
48. Es war mir unangenehm, ein Geschäft wieder zu verlassen, ohne etwas gekauft zu haben	JA	NEIN
49. Ich war oft etwas aufgekratzt und überdreht	JA	NEIN
50. Ich war schlagfertig und hatte eigentlich immer eine passende Antwort	JA	NEIN
51. Unter fremden Menschen war ich immer etwas gehemmt	JA	NEIN
52. Wenn ich im Lotto 500.000 DM gewonnen hätte, hätte ich ein Fest gefeiert, das man so schnell nicht wieder vergessen hätte	JA	NEIN
53. Ich folgte manchmal meiner Eingebung und begann Dinge, die sich später als undurchführbar herausstellten	JA	NEIN
54. Mir war meine Ruhe lieber, als wenn ständig etwas los war	JA	NEIN
55. Ich fand, Feste soll man feiern, wie sie fallen	JA	NEIN
56. Ich war ein recht guter Gesellschafter und Unterhalter	JA	NEIN
57. Ich hatte eigentlich immer Pläne und Ideen	JA	NEIN
58. Es brauchte immer eine gewisse Zeit, bis ich mich in einer neuen Situation wohlfühlte	JA	NEIN
59. Oft wäre ich gern etwas fröhlicher und leichtherziger gewesen	JA	NEIN
60. Ich konnte flott arbeiten	JA	NEIN
61. Ich war immer zu einem Spaß aufgelegt	JA	NEIN
62. Ich war ein bißchen ein Draufgängertyp	JA	NEIN
63. Ich verstand mich nur mit wenigen Menschen gut	JA	NEIN
64. Oft wurde ich durch unnütze Gedanken belastigt, die wieder und immer wieder durch meinen Kopf gingen	JA	NEIN
65. Ich hatte viele gute Freunde	JA	NEIN
66. Ich arbeitete lieber bedächtig als flott	JA	NEIN
67. Kritik machte mich nachdenklich und unsicher	JA	NEIN
68. Mit Leuten, die übergewissenhaft waren, konnte ich ich nicht zusammen arbeiten	JA	NEIN

- | | | |
|--|----|------|
| 69. Ich fürchtete mich vor allen Entscheidungen | JA | NEIN |
| 70. Ich konnte einem anderen Menschen gegenüber einfach nicht aus der Haut fahren, auch wenn er mich richtig geärgert oder aufgeregt hatte | JA | NEIN |
| 71. Wenn ich einen lustigen Abend verbracht hatte, dachte ich kaum daran, daß ich am nächsten Tag aufstehen mußte | JA | NEIN |
| 72. Ein geruhssames Wochenende war mir am liebsten | JA | NEIN |
| 73. Geld war für mich zum Ausgeben da | JA | NEIN |

K

Kennzeichnen Sie bitte den Patienten (die Patientin) wie Sie ihn (sie) aus gesunden Tagen kennen. Machen Sie rechts neben die Eigenschaften ein Kreuz in die Spalte, die Ihnen jeweils am zutreffendsten erscheint.

Denken Sie nicht lange nach, aber achten Sie drauf, daß Sie keine Eigenschaft auslassen!

Auf den Patienten (die Patientin) treffen in gesunden Tagen die folgenden Eigenschaften zu:

		ausgesprochen	eher	kaum	gar nicht
1.	gewissenhaft	T			K
2.	sehr sparsam	T			K
3.	phantasievoll				P, T
4.	wendig	K			P
5.	tatkräftig	T			P
6.	leicht ablenkbar	<u>K</u> , P			T
7.	ziemlich zufrieden				
8.	zäh				K, <u>P</u>
9.	realistisch	K, T			
10.	treu	<u>P</u> , T			
11.	weich	K, T			
12.	kontaktbereit	<u>K</u> , P			
13.	sehr selbständig	K			P, T
14.	zuverlässig	P, T			
15.	angriffslustig				P, T
16.	leicht beeinflussbar	<u>K</u> , P			
17.	grosszügig	K			T
18.	ausgesprochen unabhängig				<u>P</u> , T
19.	mutig				<u>P</u>
20.	leicht eifersüchtig				K, P
21.	leistungsbewusst	T			K
22.	gefügig	T			P
23.	mitteilungsbedürftig	K, P			

		ausge- sprochen eher	kaum	gar nicht
24.	bequem	<u>K</u> , <u>P</u>		<u>T</u>
25.	etwas egoistisch			T
26.	leicht verstimmbar	<u>P</u>		
27.	ungern allein	K, <u>P</u> , T		
28.	leicht aufbrausend	K		T
29.	überempfindlich			K
30.	strebig			K, P
31.	ausgesprochen uneigennützig	T		
32.	genügsam	T		
33.	ausgesprochen rücksichtsvoll			
34.	humorvoll	K		
35.	offenherzig	<u>K</u>		
36.	bescheiden	T		
37.	vorsichtig	P		
38.	kühl			K, <u>T</u>
39.	skrupulös	T		<u>K</u> , P
40.	etwas pessimistisch			
41.	sehr korrekt	T		<u>K</u>
42.	hartnäckig	<u>P</u>		K, T
43.	teilnahmsvoll	K, T		
44.	schutzbedürftig	<u>P</u>		
45.	etwas ängstlich			K
46.	warmherzig	<u>K</u> , T		
47.	beharrlich			K
48.	tüchtig	<u>T</u>		
49.	entschlussfreudig	K		<u>P</u> , T
50.	leichtsinnig			<u>P</u> , T
51.	ausgesprochen verantwortungs- freudig	K		P, T

		ausge- sprochen eher	kaum	gar nie
52.	anhänglich	P, T		
53.	etwas versponnen			K, T
54.	liebervoll	K, T		
55.	hilfsbereit	<u>T</u>		P
56.	verschlossen			<u>K</u> , P
57.	pünktlich	P, T		K
58.	sehr ehrgeizig			
59.	etwas pedantisch	T		<u>K</u>
60.	sehr selbstbewusst			P, T
61.	draufgängerisch			<u>P</u> , T
62.	begeisterungsfähig	K		P
63.	vertrauensvoll	K, T		P
64.	opferfreudig	<u>T</u>		P
65.	verträumt			T
66.	ausgesprochen gutmütig	K, T		
67.	gehemmt			
68.	arbeitsam	T		
69.	kritisch			
70.	sehr ordentlich	P, T		K
71.	schlicht	T		
72.	etwas streitsüchtig			T
73.	sprunghaft			T
74.	abenteuerlustig			<u>P</u> , T
75.	anpassungsfähig	K, T		P
76.	anspruchsvoll			T
77.	sehr pflichtbewusst	P, T		
78.	einzelgängerisch			K, <u>T</u>
79.	etwas konventionell			
80.	etwas herrschsüchtig	P		<u>T</u>

	ausge- sprochen	eher	kaum	gar nicht
81.	scheu			K
82.	leicht verlegen			K
83.	gründlich	T		K
84.	etwas abweisend	P		K, <u>T</u>
85.	konsequent	T		<u>K</u>
86.	etwas dickköpfig			K
87.	ungezwungen	K		P
88.	etwas nachlässig	K		<u>T</u>
89.	umgänglich	K, T		
90.	etwas gleichgültig			T
91.	friedfertig	<u>P</u>		
92.	gesellig	K, <u>P</u>		
93.	etwas vergnügungssüchtig	K, P		<u>T</u>
94.	etwas nachtragend			K
95.	aufgeschlossen	K		
96.	energisch			
97.	etwas prüde			K
98.	etwas engherzig			<u>K</u>
99.	reserviert			K, T
100.	unzufrieden			T
101.	etwas mißtrauisch	P		<u>T</u>
102.	etwas eigensinnig	P		K
103.	mitleidsvoll	T		
104.	herzlich	K, T		
105.	innerlich gespannt			<u>K</u>
106.	eher skeptisch als leichtgläubig	P		K, T
107.	gefühlsbetont	<u>K</u>		
108.	nachgiebig	P		

Sie finden im folgenden Paare gegensätzlicher Eigenschaften. Kreuzen Sie bitte jeweils diejenige der beiden Eigenschaften an, die für den Patienten (die Patientin) in gesunden Tagen eher zutrifft. Denken Sie nicht lange nach, aber achten Sie darauf, daß Sie kein Eigenschaftspaar auslassen.

Name des Patienten (der Patientin)

	eher	eher
1.	selbstbewußt	selbstunsicher
2.	schwermütig	heiter
3.	offen	verschlossen
4.	scheu	kontaktfreudig
5.	ängstlich	draufgängerisch
6.	großzügig	pedantisch
7.	gesellig	einzelgängerisch
8.	ausgelassen	bedrückt
9.	herzlich	abweisend
10.	abenteuerlustig	häuslich
11.	resigniert	zuversichtlich
12.	sprunghaft	beständig
13.	phantasielos	voller Phantasie
14.	ernst	spaßig
15.	zögernd	entschlossen
16.	aufbrausend	beherrscht
17.	passiv	aktiv
18.	nachdenklich	unbekümmert
19.	keck	schüchtern
20.	furchtsam	furchtlos
21.	duldsam	kämpferisch
22.	gesprächig	schweigsam
23.	optimistisch	pessimistisch

	eher	eher
24.	empfindlich	robust
25.	nachlässig	übergewissenhaft
26.	langsam	schnell
27.	spontan	überlegt
28.	mitreißend	ohne Schwung
29.	unentschlossen	entschlußfreudig
30.	konzentriert	zerstreut
31.	menschenscheu	gesellschaftshungrig
32.	angriffslustig	gefügig
33.	sorglos	grüblerisch
34.	kraftvoll	zaghaft
35.	schlagfertig	nicht schlagfertig
36.	ruhig	temperamentvoll
37.	behäbig	quicklebendig
38.	fröhlich	traurig
39.	voller Initiative	abwartend
40.	begeisterungsfähig	zurückhaltend
41.	geschäftig	bedächtig
42.	aufgekratzt	ruhig
43.	bekümmert	unbekümmert
44.	erfinderisch	unbeholfen
45.	selbständig	abhängig
46.	flott	umständlich
47.	schwungvoll	schwunglos
48.	wechselhaft	ausgeglichen
49.	leichtgläubig	skeptisch

/kö

Skalierung der Fragebogen (Selbstbeurteilung)

1. F-Bogen

1.1 K-Skala (Zyklothymie)

"ja" : Items Nr. 1 / 5 / 7 / 10 / 11 / 12 / 14 /
16 / 18 / 19 / 21 / 27 / 28 / 34 / 35 / 43 /
49 / 51 / 55 / 67 / 70 / 76 / 77 / 102.
"nein" : Items Nr. 6 / 13 / 20 / 22 / 23 / 29 / 31 /
32 / 42 / 50 / 52 / 53 / 56 / 63 / 66 / 69 /
72 / 73 / 74 / 75 / 79 / 86 / 88 / 91 / 92 /
93 / 97 / 100 / 103.

1.2 T/P-Skala (Typus melancholicus)

"ja" : Items Nr. 2 / 7 / 9 / 12 / 15 / 18 / 24 / 27 /
29 / 36 / 37 / 38 / 40 / 41 / 44 / 47 / 57 /
58 / 60 / 63 / 67 / 68 / 69 / 74 / 81 / 85 /
87 / 89 / 94 / 95 / 99 / 104.
"nein" : Items Nr. 1 / 3 / 4 / 8 / 10 / 11 / 13 / 16 /
17 / 19 / 20 / 21 / 26 / 32 / 33 / 34 / 45 /
51 / 52 / 54 / 59 / 61 / 62 / 64 / 65 / 66 /
70 / 71 / 80 / 82 / 83 / 84 / 101 / 103.

Jedes der angegebenen Items erhielt einen Bewertungspunkt, die unterstrichenen Items jeweils zwei Punkte.

2. M-S-Bogen (Hypomanie)

"ja" : Items Nr. 1 / 2 / 4 / 7 / 10 / 11 / 17 / 18 /
20 / 22 / 25 / 27 / 29 / 30 / 33 / 34 / 35 /
37 / 38 / 39 / 41 / 42 / 43 / 45 / 46 / 49 /
50 / 52 / 53 / 55 / 56 / 57 / 60 / 61 / 62 /
65 / 68 / 71 / 73.

Die restlichen Items erhielten einen Testpunkt für die Antwort "nein".

Skalierung der Fragebogen (Fremdbeurteilung)

1. K-Bogen

Zur besseren Übersicht ist die Skalierung in den Fragebogen selbst eingetragen. Es bedeuten: K = KRETSCHMER-Skala; T = TELLENBACH-Skala; P = Psychoanalyse-Skala.

Steht z.B. der Buchstabe K in der Rubrik "ausgesprochen", so erhält in der K-Skala dieses Item für die Antwort "ausgesprochen" zwei Punkte, für die Antwort "eher" einen Punkt. Steht K in der Rubrik "gar nicht", so gibt es hier zwei Punkte für die Antwort "gar nicht" und einen Punkt für die Antwort "kaum".

Ist K unterstrichen (K), so bedeutet das die doppelte Punktzahl in der Bewertung (vier bzw. zwei Punkte). T und P verhalten sich sinngemäß.

2. M-F-Bogen

Folgende Items wurden mit einem Testpunkt bewertet, wenn der erste der beiden Begriffe angekreuzt war:

1 / 3 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10 / 12 / 16 / 19 / 22 / 23 /
25 / 27 / 28 / 32 / 33 / 34 / 35 / 38 / 39 / 40 / 41 /
42 / 44 / 45 / 46 / 47 / 48 / 49.

Die restlichen Items wurden mit einem Punkt bewertet, wenn der zweite Begriff des Gegensatzpaares angekreuzt war.

NERVENKLINIK DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Psychiatrische Klinik und Poliklinik
Direktor: Prof. Dr. H. HIPPIUS

8 München 15.
Nußbaumstraße 7
Telefon (0811) 53 94 11

┌ Abs.: Nervenkl. der Universität, 8 München 15, Nußbaumstr. 7 ┐

Vor einiger Zeit waren Sie Patient unserer Klinik. Im Rahmen von Nachuntersuchungen bei ehemaligen Patienten würden wir sehr gern auch von Ihnen wissen, wie es Ihnen nach der Entlassung aus unserer Klinik ergangen ist und wie Sie sich jetzt im Vergleich zu der Zeit vor Beginn Ihrer Krankheit fühlen.

Als Mitarbeiter der Klinik wird Sie Herr cand. med. G. Hofmann aufsuchen, um einen Termin mit Ihnen zu vereinbaren. Die gesamte Untersuchung nimmt nicht mehr als höchstens eine Stunde in Anspruch. Es wäre für uns wichtig, wenn auch ein naher Angehöriger von Ihnen zu unseren Fragen Stellung nehmen würde. Es ist selbstverständlich, daß alle Angaben, die Sie unserem Mitarbeiter gegenüber machen, unter die ärztliche Schweigepflicht fallen und absolut vertraulich behandelt werden.

Ihnen schon im voraus für Ihre Mitarbeit dankend

mit freundlichen Grüßen

(Direktor der Klinik)

(Wiss. Assistent und Stationsarzt)

Max-Planck-Institut für Psychiatrie

Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie - Klinik -

Abs.: Max-Planck-Institut für Psychiatrie, 8 München 23, Kraepelinstr. 10

München 23, Kraepelinstraße 10

Fernruf 0811 — 38961

Ortsruf 3896 / _____
(durchwählen)

Ihre Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen

München,

Betreff:

Vor einiger Zeit waren Sie Patient unserer Klinik. Im Rahmen von Nachuntersuchungen bei ehemaligen Patienten würden wir sehr gern auch von Ihnen wissen, wie es Ihnen nach der Entlassung aus unserer Klinik ergangen ist und wie Sie sich jetzt im Vergleich zu der Zeit vor Beginn Ihrer Erkrankung fühlen.

Als Mitarbeiter der Klinik wird Sie Herr cand.med. G. F o f m a n n aufsuchen, um einen Termin mit Ihnen zu vereinbaren. Die gesamte Untersuchung nimmt nicht mehr als höchstens eine Stunde in Anspruch. Es wäre für uns wichtig, wenn auch ein naher Angehöriger von Ihnen zu unseren Fragen Stellung nehmen würde. Es ist selbstverständlich, daß alle Angaben, die Sie unserem Mitarbeiter gegenüber machen, unter die ärztliche Schweigepflicht fallen und absolut vertraulich behandelt werden.

Ihnen schon im voraus für Ihre Mitarbeit dankend

mit freundlichen Grüßen

Dr. D. von Zerssen
(Leiter der Psychiatrischen Abteilung)

(Stationsarzt)

Geschl.	Alter	Beruf	J.O.	Bef.- Skala	Werte der Selbst- beurteilungsskalen F	M-S	Angehörige Alter	I.O.	Werte der Fremdbeur- teilungsskalen K	M-F-
					T/P	K			T	P

Patienten mit monopolar endogenen Depressionen

m.	30	Verkäufer	099	24	52	25	30	117	109	81	42	29
m.	45	Professor	119	04	59	23	46	125	65	49	31	36
m.	49	Taxifahrer	119	40	63	16	48	108	77	52	74	14
m.	53	Filmvorführ.	120	39	54	24	50	088	99	71	51	28
m.	55	Transp.Unt.	122	04	46	50	51	093	77	85	50	31
w.	44	Hausfrau	095	11	62	30	45	108	109	65	66	13
w.	46	Hausfrau	091	00	49	24	56	101	63	33	61	16
w.	48	Hausfrau	097	16	59	25	51	115	97	64	60	22
w.	62	Hausfrau	090	02	52	24	61	122	125	74	56	19
w.	65	Hausfrau	106	03	51	38	37	117	72	66	63	35
	<u>49,7</u>		<u>105,8</u>	<u>14,3</u>	<u>54,7</u>	<u>27,9</u>	<u>47,5</u>	<u>109,4</u>	<u>89,3</u>	<u>64,0</u>	<u>55,4</u>	<u>24,3</u>

Patienten mit bipolaren Psychosen

m.	35	Angest.	082	05	46	40	29	080	49	48	52	28
m.	47	Dipl.Ing.	119	00	50	39	73	096	58	50	50	24
m.	47	Nachtwäch.	125	06	37	33	44	112	82	90	51	37
m.	58	Jurist	122	05	46	32	52	120	84	67	33	23
m.	64	Stud.Rat ad	096	34	56	19	54	104	83	42	51	07
w.	34	Angest.	093	08	57	45	51	099	89	73	53	30
w.	30	Hausfrau	105	34	46	33	43	112	60	36	47	19
w.	43	Schauspiel.	112	29	40	38	59	112	67	75	58	32
w.	54	Schneiderin	109	06	46	43	53	104	69	77	52	31
w.	58	Gesch.Inh.	101	00	45	41	30	099	96	84	41	48
	<u>47,0</u>		<u>106,4</u>	<u>12,7</u>	<u>46,9</u>	<u>36,3</u>	<u>48,8</u>	<u>103,8</u>	<u>73,7</u>	<u>64,7</u>	<u>48,8</u>	<u>27,9</u>

Geschl.	Alter	Beruf	I.Q.	Bef.- Skala	Werte der Selbst- beurteilungsskalen		
					F	M-S	
					T/P	K	
<u>Gesunde</u>							
m.	25	Wiss.Ass.	117	21	41	34	28
m.	41	Bäcker	106	05	41	33	37
m.	41	Architekt	118	02	54	35	45
m.	57	Postbeamt.	117	09	39	36	50
m.	59	Konditor	122	08	50	36	39
w.	29	Telefon.	086	04	38	39	53
w.	43	Schneider.	101	16	38	29	38
w.	50	Hausfrau	120	04	45	38	47
w.	58	Hausfrau	112	14	52	34	20
w.	62	Hausmeist.	112	13	38	35	43
	<u>46,5</u>		<u>111,1</u>	<u>9,6</u>	<u>43,6</u>	<u>34,9</u>	<u>40,0</u>

Skala	Endogen Depressive	Patienten mit bipolaren psy- chosen	Psychisch Unauffällige	Testgröße H	df	Signifi- kanz
IQ	$T_1 = 143,0$	$T_2 = 148,5$	$T_3 = 173,5$	$H = 0,6819$ $H_{\text{cor}} = 0,6844$	2	$p > 0,05$ n.s.
Alter	$T_1 = 170,0$	$T_2 = 150,0$	$T_3 = 145,0$	$H = 0,4516$ $H_{\text{cor}} = 0,4525$	2	$p > 0,05$ n.s.
Befindlichkeit	$T_1 = 155,0$	$T_2 = 154,5$	$T_3 = 155,0$	$H = 0,0006$ $H_{\text{cor}} = 0,0006$	2	$p > 0,05$ n.s.
T/P-Skala	$T_1 = 227,5$	$T_2 = 137,0$	$T_3 = 100,5$	$H = 11,0329$ $H_{\text{cor}} = 11,1145$	2	$p < 0,01$ s.
K-Skala	$T_1 = 96,0$	$T_2 = 195,5$	$T_3 = 173,5$	$H = 7,0497$ $H_{\text{cor}} = 7,0764$	2	$p < 0,05$ s.
M-S-Skala	$T_1 = 82,5$	$T_2 = 204,0$	$T_3 = 178,5$	$H = 10,5929$ $H_{\text{cor}} = 10,6071$	2	$p < 0,01$ s.

Tabelle H-Test Selbstbeurteilung

Tabellen: U-Teste Selbstbeurteilung

Skala	Endogen Depres- sive	Patienten mit bipol. Psychosen	Psychisch Unauf- fällige	Testgröße U	Signi- fikanz
	X	X		U = 16,00	p < 0,01 s.
T/P-Skala	X		X	U = 11,50	p < 0,01 s.
		X	X	U = 34,00	p > 0,05
	X	X		U = 21,50	p < 0,05 s.
K-Skala	X		X	U = 19,50	p < 0,05 s.
		X	X	U = 38,00	p > 0,05
	X	X		U = 12,00	p < 0,01 s.
M-S-Skala	X		X	U = 15,50	p < 0,01 s.
		X	X	U = 39,00	p > 0,05

Tabelle: U-Test Fremdbeurteilung

T-Skala	X	X		U = 29,00	p > 0,05
K-Skala	X	X		U = 46,00	p > 0,05
M-F-Skala	X	X		U = 36,00	p > 0,05
P-Skala	X	X		U = 30,50	p > 0,05
IQ	X	X		U = 35,00	p > 0,05

Rangkorrelationen

Variable	Korr.Koeff.	Fall- zahl	Signifikanz	
<u>Alter gegen</u>				
- IQ	+ 0,2138	20	p = 0,183	n.s.
- Befindlichkeit	- 0,2790	20	p = 0,117	n.s.
- T/P-Skala	- 0,0232	20	p = 0,461	n.s.
- K-Skala	- 0,1000	20	p = 0,337	n.s.
- M-S-Skala	+ 0,0023	20	p = 0,496	n.s.
<u>IQ gegen</u>				
- Befindlichkeit	+ 0,1111	20	p = 0,321	n.s.
- T/P-Skala	- 0,2689	20	p = 0,126	n.s.
- K-Skala	+ 0,0672	20	p = 0,389	n.s.
- M-S-Skala	+ 0,3369	20	p = 0,073	n.s.
<u>Befindlichkeit gegen</u>				
- T/P-Skala	+ 0,3183	20	p = 0,086	n.s.
- K-Skala	- 0,3531	20	p = 0,063	n.s.
- M-S-Skala	- 0,3840	20	p = 0,047	s.
<u>T/P-Skala gegen</u>				
- K-Skala	- 0,5838	20	p = 0,003	s.
- M-S-Skala	- 0,6219	20	p = 0,002	s.
<u>K-Skala gegen</u>				
- M-S-Skala	+ 0,7564	20	p = 0,001	s.

V. Literatur

- 1) ABRAHAM, K.: Ansätze zur psychoanalytischen Erforschung und Behandlung des manisch-depressiven Irreseins und verwandter Zustände. Zbl. Psychoanal. 2, 302-315, 1912
- 2) ABRAHAM, K.: Psychoanalytische Studien I. 2. Aufl., Fischer, Frankfurt/Main 1971
- 3) ANGST, J.: Zur Ätiologie und Nosologie endogener depressiver Psychosen. Springer, Berlin-Heidelberg-New York 1966
- 4) ANGST, J. und C. PERRIS: Zur Nosologie endogener Depressionen. Vergleich der Ergebnisse zweier Untersuchungen. Arch. Psychiat. Nervenkr. 210, 373-386, 1967
- 5) ANGST, J.: Protokoll der Tagung IGSAD, International Group for the Study of Affective Disorders, Paris 1970: Progress in the study of premorbid personality traits in affective disorders.
- 6) ARIETI, S.: Manic-Depressive Psychosis. In: American Handbook of Psychiatry (ed. S. ARIETI), Vol. I, pp. 419-454, Basic Books, New York 1959
- 7) AYD, F.J.: Recognizing the Depressive Patient. Grune & Stratton, New York and London 1961
- 8) BATEMAN, J.F., T. AGOSTON, B. KOVITZ and M.W. McCULLOUGH: The manic state as an emergency defense reaction. J. nerv. ment. Dis. 119, 349-357, 1954
- 9) BLEULER, E.: Die Probleme der Schizoidie und Syntonie. Z.ges.Neurol.Psychiat. 78, 373-399, 1922
- 10) BLEULER, E.: Lehrbuch der Psychiatrie. 10. Aufl. von M. BLEULER. Springer, Berlin-Göttingen-Heidelberg 1960

- 11) BOND, E.D. and G.E. PARTRIDGE: Interpretations of manic-depressive phases. Amer.J.Psychiat. 4, 643-662, 1925
- 12) BOWMAN, K.M.: A study of the prepsychotic personality in certain psychoses. Amer.J.Orthopsychiat. 4, 437-498, 1934
- 13) BUMKE, O.: Lehrbuch der Geisteskrankheiten. 7. Aufl., Bergmann, München 1948
- 14) COHEN, M.B., G. BAKER, R.A. COHEN, F. FROMM-REICHMANN and E.V. WEIGERT: An intensive study of twelve cases of manic-depressive psychosis. Psychiatry 17, 103-137, 1954
- 15) GOOD, R.: Depression. Brit.J.med.Psychol. 20, 365-367, 1946
- 16) HÄFNER, H.: Struktur und Verlaufsgestalt manischer Verstimmungsphasen. Jahrb.f.Psychol., Psychotherap. u. med.Anthropol. 9, 196-217, 1962
- 17) HENDERSON, D.K. and R.D. GILLESPIE: A Textbook of Psychiatry. 7th ed., Oxford University Press, New York 1950
- 18) KIELHOLZ, P.: Diagnose und Therapie der Depression für den Praktiker. 3. Aufl., Lehmann, München 1971
- 19) KINKELIN, M.: Verlauf und Prognose des Manisch-Depressiven Irreseins. Schweiz.Arch.Neurol.Psychiat. 73, 100-146, 1954
- 20) KRAEPELIN, E.: Psychiatrie. 8. Aufl., Bd. 3/II, Barth, Leipzig 1913
- 21) KRETSCHMER, E.: Körperbau und Charakter, 7. u. 8. Aufl., Springer, Berlin 1929

- 22) LANGE, J., A. BOSTROEM und W. WAGNER: Kurzgefaßtes Lehrbuch der Psychiatrie. 6. Aufl., Leipzig 1946
- 23) LEONHARD, K.: Die präpsychotischen Temperamente bei den monopularen und bipularen phasischen Psychosen. Psychiat. et Neurol. (Basel) 146, 105-115, 1963
- 24) LEONHARD, K.: Aufteilung der endogenen Psychosen. Akademieverlag, Berlin 1966
- 25) MARKERT, F.: Zur prämorbidem Persönlichkeit endogen Depressiver: Ergebnisse vergleichender Testuntersuchungen nach Psychoseremission. Diss. med., Frankfurt/Main 1972
- 26) MOORE, Th. V.: Psychoses and the prepsychotic personality. Amer.J.Orthopsychiat. 9, 136-145, 1939
- 27) MOORE, Th. V.: The prepsychotic personality and the concept of mental disorder. J.Personality 9, 169-187, 1941
- 28) PEDERSEN, A., R. POORT and H.J. SCHOU: Periodical depression as an independent nosological entity. Acta psychiat. (Kbh.) XXIII, 285-327, 1948
- 29) PERRIS, C.: A Study of Bipolar (Manic-Depressive) and Unipolar Recurrent Depressive Psychoses. Acta psychiat.scand.suppl. 194, 1966
- 30) PERRIS, C.: The separation of bipolar (manic-depressive) from unipolar recurrent depressive psychoses. Beh.Neuropsychiat. 1, 17-24, 1969
- 31) REICHARD, M.: Allgemeine und spezielle Psychiatrie. Karger, Basel 1955
- 32) RENNIE, T.A.C.: Prognosis in manic-depressive psychoses. Amer.J.Psychiat. 98, 801-814, 1941

- 33) ROWE, J.C. and D.R. DAGGETT: Prepsychotic personality traits in manic-depressive disease. J.nerv.ment. Dis. 119, 412-420, 1954
- 34) SMALLDON, J.L.: Pre-psychotic personality of manic-depressive patients. Psychiat.Quart. 8, 129-147, 1934
- 35) SPOERRI, T.: Kompendium der Psychiatrie. 6. Aufl., Karger, Basel-München-New York 1970
- 36) TELLENBACH, H.: Melancholie. Springer, Berlin-Göttingen-Heidelberg 1961
- 37) TELLENBACH, H.: Zur situationspsychologischen Analyse des Vorfeldes endogener Manien. Jahrb.f.Psychol., Psychotherap. u. med.Anthropol. 12, 174-191, 1965
- 38) TELLENBACH, R.: Untersuchung zur prämorbiden Persönlichkeit von Psychotikern: Ein Vergleich zwischen Schizophrenen, Patienten mit monopolar endogen-depressiven und solchen mit bipolaren (manisch-depressiven) Psychosen. Diss. med., München 1973
- 39) WEITBRECHT, H.J.: Depressive und manische endogene Psychosen. In: Psychiatrie der Gegenwart, Vol. II: Klinische Psychiatrie, pp. 73-118. Springer, Berlin-Göttingen-Heidelberg 1960
- 40) WEITBRECHT, H.J.: Psychiatrie im Grundriß. Springer, Berlin-Göttingen-Heidelberg 1963
- 41) WINOKUR, G. and P. CLAYTON: Family History Studies: I. Two Types of Affective Disorders, Separated According to Genetic and Clinical Factors. In: WORTIS, J. (ed): Rec.Adv.Biol.Psychiat. Vol. IX, 35-50, 1967
- 42) ZERSEN, D.v., D.-M. KOELLER und E.-R. REY: Objektivierende Untersuchungen zur prämorbiden Persönlich-

keit endogen Depressiver. In: HIPPIUS, H. und H. SELBACH (Hrsg.): Das depressive Syndrom. Urban & Schwarzenberg, München-Berlin-Wien 1969

- 43) ZERSSEN, D.v., D.-M. KOELLER und E.-R. REY: Die prämorbidie Persönlichkeit von endogen Depressiven. Eine Kreuzvalidierung früherer Untersuchungsergebnisse. Confin.psychiat. (Basel) 13, 156-179, 1970
- 44) ZERSSEN, D.v., D.-M. KOELLER und E.-R. REY: Die Befindlichkeitsskala (B-S) - ein einfaches Instrument zur Objektivierung von Befindlichkeitsstörungen, insbesondere im Rahmen von Längsschnittuntersuchungen. Arzneimittel Forsch. 20, 915-918, 1970

Lebenslauf

Ich wurde am 2.9.1945 als viertes Kind des damaligen Oberregierungsrates Gerhard Hofmann und dessen Ehefrau Hedwig, geb. Sauer in Heigenbrücken/Spessart geboren.

1948 zogen wir nach Bamberg um, wo ich die Volksschule und die 1. Klasse des Humanistischen Gymnasiums besuchte. Wegen Umzugs nach München besuchte ich ab 1956 das dortige Ludwigs-Gymnasium, an dem ich im Sommer 1964 das Abitur bestand.

Nach zweijährigem Militärdienst in Tauberbischofsheim und Sonthofen begann ich im Wintersemester 1966/67 mit dem Studium der Forstwissenschaft. Zum Wintersemester 1967/68 wechselte ich das Studienfach und immatrikulierte mich an der Medizinischen Fakultät der Universität München. Nach bestandenem Physikum setzte ich mein Studium an der Universität für zwei Semester fort und wechselte dann an die Medizinische Fakultät der Technischen Universität München. Ich beendete mein Studium mit erfolgreichem Abschluß des Staatsexamens am 17.12.1973 und der mündlichen Doktorprüfung am 20.12.1973.

